المؤسسة التي لا تستهدف الربح

ودورها في تنمية الخدمات الصحية

أ. فيصل بن عبد الرحمن السديري

١ ـ تمهيد :

فكرة راودتني منذ أكثر من سبعة عشر عاماً ، وان كان قد حدث عليها بعض التغيير خلال هذه الفترة ، إلا أنَّ أسسها ما زالت كما هي ترتكز على البحث نحو توفير الخدمات الصحية الخاصة من قبل مؤسسات خيرية لا تستهدف الربح من أجل ذاته ولكنها تسعى إلى تحقيقه من أجل توسيع مجال الخدمات الصحية التي ستوفرها ضمن نطاقها الجغرافي ، وتحسين مستواها .

والسبب الذي دفعني إلى التفكير في هذا الأمر يرجع إلى قناعتي من وجود الحاجة لخدمات صحية مميزة تساند النشاطات والخدمات الصحية المجانية التي توفرها الدولة والقطاع الخاص لا سيما وأن إمكانيات تحقيقها متوفرة أيضا بسبب نمو مستوى الدخل بين مواطني المملكة العربية السعودية وتوفرت أثر ذلك الأموال التي يمكن توجيهها لأعمال الخير ومن ضمنها ومن أهمها مجال الخدمات الصحية .

وتناولي لهذا الموضوع لا يأتي من وجود خلفية فنية في هذا المجال بالذات ولم أشأ أيضا أن أدخل في بحث دقيق لمكوناته بل سأجعل الحديث عنه عاماً من خلال شرح الفكرة التي جاءت من منطلق الشعور بالحاجة إلى مثل هذه المرافق والإحساس بضرورة احتواء وتوجيه الأموال التي تصرف على أعمال الخير بالشكل الذي تكون لمنفعته شمولا أكبر وديمومة أكثر ومن ثم الأمل في أن تكون الفكرة على شكلها المعروض هنا أو في شكلها النهائيّ الذي سيكون عليه جزء من مساهمة مؤداها خدمة هذا الوطن .

وعندما طرحت النشرة الدورية التي تصدرها مؤسسة عبد الرحمن السديري الخيرية (الجوبة) موضوع وسائل تطوير الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية للنقاش في إصدارها الجديد ، وطلبت إليّ المشاركة فيها ، وافق ذلك هوىً في نفسي لطرح هذه الفكرة على صفحاتها

بعد أنْ كان في نيتي عرضها على رجال الأعمال من خلال الغرفة التجارية في الرياض . ووجدتها فرصة مناسبة لأن تكون مشاركتي هي عرضي لتلك الفكرة .

٢ ـ مقـدمـة :

مواكبة الاحتياجات الصحية الضرورية يعتبر بحد ذاته مسؤولية كبيرة لا سيما وأن هذه الاحتياجات أخذت تختلف وتتزايد مع تزايد النمو الحضاري والاجتماعي والصناعي والاقتصادي والثقافي .. وبما أن الخدمات الصحية تعتبر من الأساسيات ، فإنه لابد أن ينظر لها على أساس استراتيجي .

وبما أن الله سبحانه وتعالى قد من على البلاد العربية السعودية بالخيرات نتيجة زيادة تدفق النفط وارتفاع أسعاره في العقدين الماضيين وكان للخطط التنموية التي استهدفت توفير الرخاء لشعب المملكة العربية السعودية أبلغ الأثر في تطوير المرافق العامة بالشكل الذي يفوق في بعض الأحيان التوقعات الفردية ، فإن من نتيجة ذلك تزايد الدخل وتوافر الإمكانات لدى شريحة واسعة من المجتمع والشعب السعودي شعب كريم معطاء يبتغي في عمل الخير مرضاة الله ويطبق في ذلك تعاليمه السمحاء وينبغي من أجل ذلك توجيه تلك الأموال الوجهة التي تعود بأكبر وأشمل نفع .

إن جاز التعميم فإن الكثير من المشاريع الخيرية التي طلب في الماضي من فاعلي الخير المشاركة فيها ، كان يعوزها بعض الوضوح سواء في نوعية الخدمات أو أسلوب الاستفادة منها أو قدرتها على البقاء أو المحافظة على استمرار حماس المشارك من خلال قناعته بالفكرة والنتائج التي تحققها واستمرار المنفعة من وجودها والأهم أيضا اشتراكه المستمر بطريقة أو بأخرى في الإشراف على إدارتها ... ولهذا تجد الدافع في مشاركة فاعل الخير في البداية بالإضافة إلى شعوره بواجب المشاركة ، إما بدافع المجاملة أو بسبب تفادي الإحراج وما يلبث بعد ذلك وفي ظل عدم مراعاة الأمور التي أشير إليها سابقا إلا وقد تلاشى حماسه .. ثم يكون مصير الكثير من تلك المشاريع هو الإنحسار ومن ثم التوقف .

إنّ ما ذكر آنفاً يبرز الحاجة إلى الاهتمام بالخدمات الصحية كما يبرز جانب البذل الخيري واتساعه لعدد من المجالات بحيث يشمل مجال الخدمات الصحية الذي يعتبر من أكثرها نفعا وشمولا ولهذا فإن الفكرة التي يتم تناولها في هذه الورقة تغطي هذا الجانب .

وبنظرة عامة إلى الخدمات الصحية في المملكة تجد أن الدولة قد أولتها اهتمامات خطط التنمية السعودية .. وقد كان لهذا التركيز نتائج إيجابية سواء على الخدمات الصحية المجانية التي تقدمها الدولة أو تلك التي يقدمها القطاع الخاص بدعم وتسهيل وتمويل من الدولة . وقد تمخض عن هذا بروز عدد من المرافق الصحية وتمتعها بمكانة عالية . وبصفة خاصة فقد تناولت خطة التنمية الخامسة ١٩٩٠-١٩٩٥م (١٤١٠-١٤١٥) موضوع تشجيع قيام المؤسسات الخيرية في هذه المجالات ... « تشجيع الجمعيات التعاونية والمؤسسات الأهلية الخيرية والتجارية على القيام بالمشاريع الاقتصادية والاجتماعية مثل تشغيل المصحات والمستشفيات والعيادات الخاصة ... »

تطوير المستفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية ١٤٠٠هـ ــ ١٤٠٩هـ

السنــوات	عــدد مستشفيـات وزارة الصحــة	عــدد المستشفيــات الأهليــــة	عــدد مراكــز الرعايــة الصحيــة الأوليــة(*)
١٤٠٠	٦٦	٢٢	٨٧٨
١٤٠١	٧٠	٢٦	٩٣٥
١٤٠٢	٧٢	٣١	٩٧٣
١٤٠٣	٧٤	٣٢	١٠٨٤
١٤٠٤	٨٦	٣١	١١١٩
١٤٠٥	١٠٥	٤٠	١٣٢٤
١٤٠٦	١٤١	** —	١٤٣١
١٤٠٧	١٥٧	** —	١٤٣٧
١٤٠٨	١٦٢	٥٥	١٤٧٧
١٤٠٩	١٦٢	** —	١٦٣٩

المصدر : وزارة الصحة ــ إدارة الاحصاء

(*) عام ١٤٠١ كانت تسمى مستوصفات ونقاط صحية

(**) غير متوفرة .

إجمالي عدد الأسرة بمستشفيات وزارة الصحة والمستشفيات الأهلية والخصوصية ١٣٩٩ ــ ١٤٠٨

السنــوات	عــدد الأســرة	التطــور ١٣٩٥ = ١٠٠
١٣٩٥	١٠٤٥٤	١٠٠/٠
١٣٩٩	١٢٧٩٧	١٢٤/٤
١٤٠٠	١٤٤٥١	١٣٨/٤
١٤٠١	١٥٧٥١	١٥٠/٨
١٤٠٢	١٩٥٩٧	١٧٠/٠
١٤٠٣	١٨٨٢٧	١٨٠/٢
١٤٠٤	٢١٣٧٣	٢٠٤/٦
١٤٠٥	٢٤٧٨٩	٢٧٣/٣
١٤٠٦	٢٨٣٣٦	٢٧١/٣
١٤٠٧	* ٢٥٩٠٢	٢٤٨/٠
١٤٠٨	٣٢٢٧٢	٣٠٩/٠

المصدر : وزارة الصحة ــ إدارة الاحصاء

(*) بيانات المستشفيات الأهلية غير متوفرة.

عدد الأطباء وجهاز التمريض العاملون بوزارة الصحة
والمستشفيات الخصوصية والأهلية ١٣٩٩-١٤٠٨

السنوات	الأطباء		جهاز التمريض(*)	
	العدد	التطور	العدد	التطور
١٣٩٥	٢٥٤٣	١٠٠/٠	٥٦٦١	١٠٠/٠
١٣٩٩	٤٠٦٤	١٥٩/٨	٨١٣٦	١٤٣/٧
١٤٠٠	٤٥٥٠	١٧٨/٩	٨٧٧٦	١٥٥/٠
١٤٠١	٥٥٨٥	٢١٩/٦	١١٠٩٩	٢٠٤/٩
١٤٠٢	٦٦٤٩	٢٦١/٥	١٣٤٠٠	٢٣٦/٧
١٤٠٣	٨٥٦٥	٣٣٦/٨	١٦٨٠٩	٢٩٦/٩
١٤٠٤	٩٩٦٦	٣٩١/٩	١٩٦٤١	٣٤٧/٠
١٤٠٥	١٢١٩٩	٤٩١/٧	٢٥٩٦٤	٤٥٨/٧
١٤٠٦ **	—	—	—	—
١٤٠٧ **	—	—	—	—
١٤٠٨	١٦٢٧٠	٦٣٩/٨	٣٥٤٠٨	٦٢٥/٥

المصدر : وزارة الصحة ــ إدارة الاحصاء
(*) يشمل مساعدي العمليات
(**) غير متوفر

ورغم ما تحقق إلا أن حجم ونوعية الخدمات الصحية بشكل عام ما زال يحتاج إلى مزيدٍ من التطوير وسوف تستمر بلا شك تحديات العرض والطلب نوعاً وكما لأمدٍ طويل أن لم يكن للأبد إذ أن استمرار التباين هو في الحقيقة العامل والمحك المؤدي إلى استمرار التحسن والتطوير . لهذا حتى لو وجدت بعض المرافق الصحية البارزة سواء في القطاع الحكومي أو الخاص فإن حجم ونوع خدماتها في واقع الحال ليس كافياً لتلبية حجم الطلب المتزايد .

من المفترض أن تكون المنشآت الصحية الخاصة التي تتقاضي أجوراً لقاء خدماتها على مستوى فني أرفع وبالتالي تستطيع أن تقدم خدمات صحية أفضل من مثيلاتها التي تقدم خدمات مجانية وإلا فينتفي الداعي من وجودها . ومن المعروف أن الخدمات الطبية ذات كلفة عالية ومن أجل المحافظة على المستوى وتطويره فالمفترض أن تتزايد تلك التكلفة إذ أن غياب الخدمات المميزة فيها ربما يكون سببا في عزوف المستفيدين من خدماتها عنها وبالتالي يؤدي هذا العزوف إلى تضاؤل عدد

الطالبين لخدمات تلك المنشآت وهذا يؤدي بالتالي إلى تضاؤل مستوى الخدمات ومن ثم إلى مزيد من العزوف وهكذا دواليك . ومما قد يضاعف من العبء أنْ يكون هناك أزمة ثقة سواء منها ما كان على أساس أو على غير أساس فالمؤدى واحد إذْ أنّ هناك بعض الإجراءات الطبية التي تتم في المستشفيات الخاصة بلا داعي والسبب في ذلك على حد زعم المقولة يرجع إلى رغبة المنشأة الحصول على قدر أكبر من الدخل . كل هذا التفاعل يعتبر من المعوقات التي قد يواجهها القطاع الصحي الخاص .

وحيث أن تطوير الخدمات الصحية التي يؤمل تحقيقها لا يعني وجود المنشآت وتوفر الأطباء فقط بل يتعدى ذلك إلى تطوير الكفاءة البشرية الوطنية العاملة في هذا المجال بجميع فئاتها من أطباء وفنيين وممرضين وإداريين وغيرهم ، وإعداد هذه الكوادر لا يتم اعتباطاً بل يجب أن توفر من أجله الكثير من الإمكانات التي ليس بمقدور القطاع الخاص على حجمه وبظروفه الحالية توفيرها ما دام يعاني من المعوقات التي أتينا على البعض منها وبالأخص إذا كان سيتحملها المستهلك . وقد تكون الولايات المتحدة الأمريكية من أبرز الرواد في مجال الخدمات الصحية الخاصة ويساعدها في ذلك الكثير من الظروف المؤهلة للنجاح إلا أنه من الملاحظ أيضا أن أبرز تلك المؤسسات الصحية هي تلك التي تدار من قبل المؤسسات الخيرية . ولا يعني ذلك أن تلك المرافق تقوم على توفير الخدمات الصحية المجانية فقط فهذا ليس هو المقصود بل إنها تتقاضى أجراً عن خدماتها وتستهدف تحقيق الربح ولكن ليس من أجله بل من أجل أن تستفيد من عائداتها الناتجة عن بيع خدماتها بالإضافة إلى تلك التي تتلقاها من المتبرعين والعائدات الناتجة عن استثماراتها لزيادة إمكاناتها الفنية والمالية تمكينها من تطوير العطاء واستمرار البقاء .

وما دام الأمر هكذا .. تزايدٌ للطلب على الخدمات الصحية كما ونوعا من جهة ، ومحاولة مستمرة لتلبية هذا الطلب مع وجود الكثير من العوامل التي تحد من هذه القدرة . فعلى مستوى الخدمات الحكومية تجد أن هناك حاجة إلى توسيع نطاق الخدمات أفقيا لتوفير الخدمات الصحية على مستوى البلاد ولهذا فإن التركيز على زيادة العدد يأتي على حساب غيره مما يؤثر في نوعية وكفاءة الخدمات المقدمة فيما يتعلق بفاعلية الكوادر البشرية والإمكانات الآلية والفنية. وعلى مستوى الخدمات الخاصة وفي ظل حقيقة ارتفاع تكاليف الخدمات الصحية ذات المستوى الجيد والمستهدف تحقيقه ، ولأن طبيعة بيع الخدمات تدخل فيها الكثير من الاحتياطات التي لا بد وأن تؤخذ في الحسبان ، فإن ذلك سيعني أنه قد يكون من الصعب على الكثيرين تحمل التكاليف المرتبطة بالمستوى المطلوب . ولهذا فقد رئي من المناسب النظر في إضافة نوع جديد من المؤسسات والتي قد تستطيع بطبيعة تكوينها التغلب على بعض تلك المعوقات وبالتالي الإسهام في توفير الخدمات الصحية ألا وهي المؤسسات التي لا تستهدف الربح وهو في الواقع موضوع الفكرة التي تتناولها هذه الورقة .

٣ ـ الفكـرة :

ترمي الفكرة إلى عدة أهداف إلا أن أهمها يدخل في نطاق تقديم نوعية الخدمة الصحية المميزة .. وإن كان التميز بطبيعة الحال أمراً مستهدفاً من قبل الجهات الأخرى القائمة على توفير تلك الخدمات كالخدمات الصحية الحكومية إلا أن الاعتبارات التي تخضع لها تلك الخدمات وبالأخص ضرورة الإمتداد الأفقي يُعتبر عائقاً أمام تحقيق تلك الأهداف على هذا المستوى .. وبحكم تواجد الطلب على تلك الخدمات المميزة فإن أمر توفير تلك الخدمات من قبل تلك الفئات التي ترغب أن يتوفر لها ولابناء وطنها هذا النوع من الحياة المطمئنة ، يتم عن طريق العمل على تحقيق تلك الفكرة بواسطة مؤسسات لا تستهدف الربح من أجل ذاته .. والتي وإن تقاضت أجوراً لقاء خدماتها فان هذا الدخل والفائض المتحقق لن يكون مستهدفاً لذاته ولكن من أجل زيادة إمكانية المنشأة الصحية .

البذل من أجل الخير هي صفة مستحبة ومتوفرة من فضل الله في المجتمع السعودي . ودفع الصدقات والزكاة الشرعية هي فريضة واجبة يؤديها المسلم ليطهر بها نفسه وماله ولهذا فإن الأموال متوفرة والبذل فيها حاصل ومن هنا يمكن تحديد الركيزتين الأساسيتين اللتين تقوم عليهما هذه الفكرة وجود الحاجة إلى خدمات صحية مميزة من جهة ورغبة في البذل من أجل توفيرها من جهة أخرى .

لهذا فإنه من الممكن أن يجتمع بين ألفين إلى ثلاثة آلاف شخصية ومؤسسة وشركة لتأسيس ودعم فكرة كهذه . ومبلغ التأسيس سيكون مائتين وخمسين ألف ريال ولا حدود قصوى لذلك وسوف يستمر المؤسس بدفع هذا المبلغ سنويا . وهناك متبرعون غير مستمرين وهؤلاء تقبل تبرعاتهم في أي وقت وبأي حجم . فكلما كثر عدد المؤسسين وزادت اشتراكاتهم وكلما كثر عدد المتبرعين وزادت تبرعاتهم فان ذلك يعني زيادة إمكانات تلك المؤسسات مما سيؤثر بالتالي على مستوى الخدمات التي يمكن توفيرها .

المبلغ الذي يدفعه المؤسس سنوياً والذي حدد أدناه بمبلغ مائتين وخمسين ألف ريال سيكون بمثابة الحساب الذي يفتح لكل مؤسس ومنه يستطيع أن يصرف على علاج نفسه وأسرته وجيرانه والمحتاج إلى رعايته وفي حدود هذه المبالغ إلا إذا رغب المؤسس زيادتها في السنة ذاتها . وإن لم تستعمل هذه المبالغ كلها أو جزء منها بإنتهاء السنة التي يتم التبرع فيها ينتهي مفعولها أي أنّ من غير الممكن نقل استعمالها لسنة لاحقة .

وسيكون الهدف من هذا التجمع هو إيجاد مؤسسة أو مؤسسات صحية يأتي جُل دخلها من المساهمات والتبرعات والإعانات بالإضافة إلى عائد الخدمات واستثمارات المؤسسة نفسها .. والمفروض هنا أن يكون الدخل بحجم يفوق الاحتياجات المباشرة فيستفيد من تلك الخدمات المؤسسون والمتبرعـون وأسرهـم ومحوليهم من الفقـراء والمساكين ، كما تقوم أيضا على بيع خدماتها للقادرين على شرائها من غير الفئات التي ذكرت أعلاه .

وحيث أنه يمكن الاستفادة من الزكاة الشرعية بتوجيه بعض تلك الأموال نحو تأسيس واستمرار الصرف على تلك المؤسسات ففي حالة كون مقدمها من الأفراد المؤسسين فعليهم تقييم ذلك للصرف على علاج الفقراء والمساكين أما زكاة المنشآت التجارية فانه قد ترى الدولة تشجيعا منها لنجاح مثل تلك المؤسسات الخيرية إلى إنزال الجزء الذي يصرف من مستحقات الزكاة الشرعية التي تجتبيها الدولة باعتبار أنها صرفت على الفقير والمسكين الذي استفاد من رعاية ذلك المؤسس له في علاجه إذ أن العلاج الطبي يأتي ضمن حاجته[1].

أما الموارد العامة للمنشأة فقد تكون من المصادر التالية :

* اشتراكات المؤسسين .
* تبرعات المتبرعين .
* عائد الخدمات الصحية (عدا ما تغطيه الإشتراكات والتبرعات أعلاه) .
* عائد الاستثمارات .
* إحالات الحكومة .
* هبات أو معونات حكومية للأبحاث وغيرها .

الأموال التأسيسية سوف تستعمل إما لإقامة منشأة صحية جديدة أو شراء إحدى المنشآت الصحية التابعة للقطاع الخاص كنواة وبداية لهذا النشاط ان ثبتت بطبيعة الحال صلاحيتها ، أو استقبال إحدى تلك المنشآت الصحية الخاصة التي يقدمها صاحبها أو أصحابها تبرعا في هذا المشروع والأمل أن تشارك الدولة في إعفاء هذه المنشأة المتبرع بها لهذا المشروع من أي قروض مستحقة تسهيلاً لمهمة المتبرع ومساعدة لهذا المشروع .

وربما اختلفت هذه المؤسسة عن غيرها في أنها جمعت بين خاصية المستشفيات الحكومية في توفير العلاج المجاني للفئات التي تحتاج إلى ذلك وخاصية المستشفيات الخاصة التي تتقاضى أجراً عن خدماتها ، إذ أن تكاليف هذه الخدمات سوف تدفع من قبل المؤسسين والمتبرعين الذين يتولون تمويل تلك الفئات المحتاجة إلى الخدمات المجانية .

أما الأهداف الأخرى التي يؤمل تحقيقها من تلك الفكرة ، بالإضافة إلى توفير الخدمات الصحية المميزة ، فهي على النحو التالي :

* التركيز على تدريب الكوادر الوطنية من أطباء وفنيين وممرضين وإداريين في هذا المجال ، بالإضافة إلى استقطاب الكفاءات العالية التأهيل فالبحث عن الكفاءات العالية أينما وجدت سيكون هدفا منشوداً ولكن المؤمل أن تكون الكفاءة الوطنية حالياً أو مستقبلاً هي من هذه النوعية .
* التركيز على الأبحاث الطبية ذات العلاقة بطبيعة الإنسان السعودي واقليمه وظروفه حيث سيكون لما يمكن تحقيقه في هذا المجال أكبر الأثر سواء على الجانب الوقائي أو العلاجي أو كليهما معا .
* الاستفادة من مصادر التمويل الخيرية المتوفرة

(١) نظام الزكاة والضرائب في المملكة العربية السعودية .. الدكتور محمود عاطف البنا ص ٢٠٩ .

وتوجيهها لتحقيق الاستفادة المثلى بما يعود بزيادة الثقة لدى المواطن والمؤسسات واطمئنانه إلى سلامة توزيع نفقته الخيرية بالشكل المثمر والمفيد .

* المساهمة في دعم قاعدة الخدمات الصحية .
* المساهمة في دعم الاقتصاد السعودي عندما يشجع وجود هذه المرافق المميزة إلى قدوم رعايا البلاد المجاورة لأغراض العلاج .

٤ ـ الإيجابيات :

وربما استخلص من خلال استعراض إيجابيات مثل تلك الفكرة الاختلاف الذي يميز مثل تلك المؤسسات عن كل من الخدمات الحكومية أو الخاصة . توفر الأموال التي كان الهدف من جمعها هو توفير خدمات مميزة جعل من الممكن استقطاب الكفاءة البشرية المناسبة وإقرار أمر مكافآتها دون قيود وكذلك القدرة على توفير الكفاءة الآلية والتدريبية والقيام بالأبحاث دونما حاجة إلى إثقال كاهل المريض بتكاليفها .

٤ ـ ١

النجاح في ايجاد مثل هذه المنشأة أو المنشآت قد يكون نواة لبداية صناعة مثمرة في مجال الخدمات الصحية يستفيد منها المواطن وتوفر له الطمأنينة بوجود الخدمات الصحية المناسبة ويعود على البلاد بالنفع إذا أدى تميز الخدمات الصحية فيها إلى قدوم رعايا البلاد المجاورة للاستفادة منها والمنافع الاقتصادية المستفادة من ذلك متعددة .

٤ ـ ٢

عناية هذا المرفق بالأبحاث سيؤدي بلا شك إلى منافع طويلة الأجل نتيجة التمكن من محاولة استكشاف طبيعة بعض الأمراض وخصوصياتها المحلية والنظر في أساليب الوقاية والعلاج .

٤ ـ ٣

يفترض أن تكون هذه المنشأة أو المنشآت نهلا علمياً ومركزاً تدريبياً للكفاءات الوطنية إذ توفر مع الوقت الكوادر الوطنية التي يمكن الاستفادة منها والتي ستتميز ــ بالإضافة إلى كفاءتها ــ باستقرارها ومن ثم ديمومتها سواء داخل المنشأة أو في أيٍّ من المنشآت الصحية الوطنية إضافة إلى زيادة أعداد الكفاءات الوطنية وإن كانت النسبة أو العدد ليس المستهدف وسيؤثر ذلك في نمو الدخل ويحد من ارتحال الأموال إلى الخارج سواء ما يدفع للكفاءات غير الوطنية والتي يفترض أن تحل بدلها كفاءات وطنية أو في عدم حاجة المريض إلى السفر للخارج لغرض الاستشفاء .

٤ ـ ٤

إذا ما كانت الإمكانات التي ستصرف من قبل الدولة على توفير الجانبين المذكورين أعلاه ألا وهما تطوير الكفاءات الفنية والاهتمام بجانب الأبحاث تعتبر كبيرة ، وربما جاءت على حساب التوسع الأفقي المطلوب في ظل الإمكانات المتاحة للجهات المختصة في الدولة ، كما أن اهتمامات منشآت القطاع الخاص في هذا الجانب تؤدي إلى زيادة التكاليف عما هي عليه والمتوقع أن تحوّل هذه التكاليف بالتالي على المستهلك لخدماتها ، فإن معنى ذلك زيادة تكاليف العلاج إلى حدود قد لا تُحتَمل . لهذا فإن هذه المؤسسات المقترحة قد تستطيع توفير

هذه الجوانب الضرورية لتوفر الإمكانات المالية الصادرة عن الأشتراكات والمساهمات والإعانات دون الحاجة إلى زيادة سعر خدماتها وإثقال كاهل المستهلك لخدماتها .

٤ ــ ٥

ستكون لجمعية المؤسسين ومجلس الإدارة المنتخب من قبلها دور في إدارة تلك المنشأة ولا شك أن ذلك سيكون عاملاً إيجابياً يترجم مستوى الحماس الذي أدى بالمؤسسين منذ البداية إلى دعم مثل هذا المشروع .

٤ ــ ٦

ربط الجانب الخيري في هذا المشروع بقرار المؤسس أو المتبرع يعتبر أمراً مميزاً لعدة أسباب أولها أن يكون للمؤسس ارتباط مباشر مع المحولين من قبله للاستفادة من خدمات المنشأة ، ولهذا فائدة إنسانية كبيرة ستعود بلا شك على المؤسس براحة نفسية لا تضاهي إذ لا يعتقد أن هناك شيئا أفضل من التمكن من مساعدة المريض والذي هو بحاجة إلى المساعدة . ثانيها أن هذا المردود النفسي سيكون عاملاً مشجعا وحافزاً على استمرار ارتباط المؤسس بدعم هذه المنشآت . ثالثها أن المؤسس قد يكون أقدر على تقييم من يحتاج إلى المساعدة . وهذا ربما يعتبر من الحوافز النفسية التي تشكل أحد مميزات هذه الفكرة .

٤ ــ ٧

ستعتمد هذه المؤسسات في إعلانها عن المساهمين والمتبرعين أسلوبا ذا ديمومة واستمرارية أكثر وذلك يأتي من خلال تسجيل الأسماء على لوحات خاصة توضع على الصالات العامة للمنشأة أو إطلاق أسمائهم على غرف أو معدات أو أجنحة كل حسب حجم وأهمية مشاركته وهذا الأسلوب يعد حافزاً إضافياً سوف يساهم بلاشك في إظهار التقدير لمثل هذه الأعمال وسوف يشحذ الهمم ويكون عاملا مشجعا ومسانداً لاستمرار النجاح .

٤ ــ ٨

إذا افترض أن حجم المساهمة التي سيوفرها المؤسسون والمتبرعون سوف تتراوح ما بين ٤٠٠ إلى ٦٠٠ مليون على سبيل المثال وأن معدل تكلفة المراجع ستكون عشرة آلاف ريال[1] فإن هذا يعني أن هذه المنشأة سوف تتمكن من خدمة ما بين أربعين إلى ستين ألف مراجع وهذا سيعني أن الطلب على الخدمات الصحية المجانية التي توفرها الدولة والتي قد تعاني بعض الضغط سوف تقل وبذلك تتوفر الفرصة للآخرين للاستفادة منها .

٤ ــ ٩

الالتزام شبه المحدد من قبل المؤسسين سيعني أن المنشأة ستتمكن من التعرف منذ البداية على قدرة وارداتها ، وهذا سيكون من العوامل المهمة للتخطيط ولهذا منافع عدة .

---

(١) الميزانية الختامية نهاية ١٩٩٠م لمؤسسة المايو كلينك في روشستر مينسوتا ــ الولايات المتحدة الأمريكية ــ عدد المرضى المراجعين ٣٠٠ مريض وتكاليف التشغيل الطبية ١/٠٤ بليون دولار .

٤ ـ ١٠

سيوفر هذا العمل مجالاً خصبا ومفيدا يوجه إليه الإنفاق الخيري بشكل تستمر وتنمو معه المنفعة .

٤ ـ ١١

ربما أدت زيادة الرواتب والمميزات التي ستتمكن هذه المنشأة من توفيرها للعاملين فيها إلى استقطاب الكفاءات البشرية المناسبة ، وعلى أثر ذلك زيادة الاستقرار الوظيفي وهذا سيؤدي بلا شك إلى زيادة فاعلية وتحسن مستوى الخدمات لدى تلك المنشآت الصحية . لاسيما أن هناك حوافز أخرى وأهمها ما يفترض أن تؤمّنه تلك المؤسسات من مستوى طبي مميز ، وهذا بذاته سيقوي الدافع لدى العاملين للاستمرار في المساهمة من جهة والاستفادة في تحسين مستوياتها وقدراتهاالفنية والعلمية .

٤ ـ ١٢

الحجم الاقتصادي المفترض لهذه المنشأة سيمكنها بلا شك من أداء خدمات أوسع وبتخصص أدق وسوف يتزايد هذا الأمر مع تزايد الإمكانات نتيجة لعائد الاستثمارات .

٤ ـ ١٣

توفير الخدمات الصحية المميزة سيكون هدف كل تلك المنشآت وقد يكون لكل منها بالإضافة إلى الهدف العام ، مجالُ تركيزٍ أو تخصص معين حتى يكون بمقدورها البروز في تغطية ذلك الجانب وهذا بحد ذاته سوف يؤهل المنشآت كلا في منطقته من أن يكون لها دور محلي على مستوى المدينة أو المنطقة ودور وطني على مستوى المملكة فتكمّل مجالاتها المتخصصة بعضها البعض الآخر . وجميعها قد يكون لها دور عالمي يتميز كل منها في مجال تخصص يجذب المحتاج إلى خدماتها من الدول التي قد لا تتوفر فيها تلك الخدمات وإنْ هي توفرت فقد لا تكون في هذا المستوى .

التطرق إلى كامل التفاصيل المتعلقة بالفوائد التي تتمخض عن إيجاد الفكرة آنفة الذكر إلى حيز الوجود أمر صعب ولا بد أن يجد القارىء لها الكثير من الفوائد التي لم يتسع المجال للتطرق لها .

٥ ـ المـآخـذ :

٥ ـ ١

قد يعتقد البعض أن تكاثر عدد المنشآت الصحية الخاصة يؤدي إلى تنافسها وبالتالي تحسين خدماتها وهذا بالتالي سيعود على المستفيد من خدماتها ببعض الإيجابيات وقد يكون هذا واقعاً إلا أن هناك عوامل عديدة ينبغي توفرها حتى تتحقق تلك النتائج وأهمها كما ذكرنا الحجم الاقتصادي المناسب ولهذا فقد لا يكون الطلب بالحجم الذي يتحمل تعدد تلك المنشآت الخاصة على حجمها وكفاءتها الحالية وتكاليفها في الحاضر وفي المستقبل عندما تضطر إلى تحسين خدماتها على الحجم والشكل المستهدف .. وهذا واضح في الوقت الحاضر ثم وإن كان من المفيد تعددها فإضافة هذا النوع من المؤسسات التي ستوفر الخدمات الصحية إلى جانب المؤسسات الخاصة والحكومية سيوفر مثل هذا المناخ التنافسي .

٥ ـ ٢

ربط الخدمات المجانية التي تقدمها تلك المنشآت الصحية المقترحة بالمؤسسين وحدهم قد يؤخذ عليها من منطلق أنه من المتعذر على المريض المحتاج إلى العناية الفورية على سبيل المثال أن يطلب مساعدة أحد المؤسسين ، وربما وجد الحل لذلك بترك القرار لنسب من الحالات لتصرف الجهة المختصة في المنشأة المقترحة .

٥ ـ ٣

قد يتساءل البعض كيف يكون هذا المرفق خيريا ولا يستهدف الربح في الوقت الذي يتقاضى أجوراً عن الخدمات التي يقدمها ، ويهدف أيضا إلى أن يحقق فائضاً مالياً ؟ لماذا يكون ذلك إذا كان يتحصل على تبرعات ؟ ولماذا لا يكتفي بتحصيل مقابل للتكاليف فقط ؟ .

ويجاب عن ذلك بالقول أن المقصود بعدم استهداف الربح هو أن الأرباح لو تحققت فإنها لن توزع على أي مستثمرين ولهذا فهي ستوجه إلى جعل المشروع أكثر كفاءة مادية وفنية وربما مع مرور الوقت وبمشيئة الله قد يستطيع الاستمرار حتى لو لم يتحصل على دعم المتبرعين معتمداً بذلك على دخله من الخدمات التي يقدمها ومن عائد استثماراته .

٥ ـ ٤

قد يتسأل بعض المؤسسين أو المتبرعين عما إذا كان تقاضي الأجور مقابل الخدمات المقدمة سيقلل أو يحد من قيمة عملهم الخيري . وهنا يجب أن ننوه إلى أن مؤسسي هذا المشروع يجب أن يعملوا بكل جد وإخلاص ليس لإيجاد هذا المرفق فحسب ولكن على تمكينه من الاستمرار . فكلما زاد الدخل كلما زادت إمكاناته وبالتالي خدماته .. لذلك فإن تحقيق الربح يجب أن لا ينظر إليه على أنه يقلل من شأن تلك التبرعات والنوايا الحسنة من ورائها بل يجب أن ينظر إليه على أنه داعم ومساند يمكن المشروع من الاستمرار في تأدية ما أسس من أجله .

٦ ـ الختـــام :

إن توفر الإمكانات وندرة الموارد البشرية وتحسن مستوى التعليم هي عوامل تجعل من الضرورة توجيه تلك الموارد النادرة نحو مجالات عالية في التقنية ليعود منها أفضل مردود . وهذا هو ما يجب أن تتميز به البلاد لتحويل الندرة والتي قد تكون من عوائق التنمية في الوقت الحاضر لأن تكون أداةً إيجابية بحسن الاستغلال والتوجيه . ومجال الخدمات الصحية قد يكون أحد تلك المجالات لسد حاجة البلاد الداخلية وحاجة المنطقة المجاورة .

المواد الأولية للنجاح متوفرة وتتمثل في وجود الحاجة وتوفر الإمكانات المادية وكثرة محبي فعل الخير والغيورين على مصلحة بلادهم وإمكانيات توجيه الموارد البشرية المحلية ، لهذا فإنه لم يتبقَّ بعد ذلك إلا الإقتناع والجرأة للجمع بين تلك المقومات ليتمحض عنها وجود مثل تلك المؤسسات التي ستعمل على خدمة مواطني هذه البلاد والإنسانية بتوفير الخدمات الصحية المميزة .

إن الوصول إلى الدرجات المميزة المتصورة أو المستهدفة قد لا يتحقق بين ليلة وضحاها لذا فالمسار إلى النجاح في مثل هذه المجالات يعتبر شاقاً وطويلا وسيكون مؤشر النجاح فيه حجم الثقة التي سينالها من قبل المستفيدين من خدماته وهذه الثقة ستؤدي بالتالي إلى كثرة المستفيدين من خدماته وستؤدي بالتالي إلى قدوم الراغبين في الاستفادة من الخدمات العلاجية من خارج البلاد . ولهذا فإن وجدت الرغبة وبذل الجهد فليس بمستبعدٍ أن نجد المملكة العربية السعودية رائدةً في مجال الخدمات الطبية المميزة إن شاء الله .

الرياض ٢ سبتمبر ١٩٩١م .

الخطة الصحية المعتمدة من وزارة الصحة
والعقبات التي تعترض تنفيذها

الدكتور / أنور عبد المجيد الجبرتي
وكيل وزارة الصحة للتخطيط والتطوير

ملخــــص :

استمرت المملكة في الإلتزام باستراتيجية توفير الصحة للجميع والتي يرد في صدر خطوطها العريضة أن التنمية الصحية جزء لا يتجزأ من جهود التنمية الاقتصادية / الاجتماعية ، وأن الرعاية الصحية الأولية ستستمر كمحور أساسي للتنمية الصحية . ويتمثل ذلك في توفير الخدمات الصحية لكافة المواطنين من خلال شبكة متكاملة من المراكز الصحية (حالياً ١٦٦٨ مركزاً) وهي تغطي الاحتياجات الأساسية للفرد والأسرة والمجتمع . كما تهدف الخطة الخامسة (١٤١٠ — ١٤١٥هـ) ، أيضاً ، إلى أستكمال البنية الأساسية للخدمات الصحية ورفع معدلات الأداء والاهتمام بالبحوث الصحية .

وتضم الخطة برامج رئيسية تساهم في تحقيق أهداف وسياسات الوزارة من خلال تنفيذ عناصر الرعاية الصحية الأولية كاملةً ، مع الاستمرار في تطوير معدلات القوى العاملة الصحية والتدرج في إحلال السعوديين محل غير السعوديين وكذلك تعزيز المنشآت وتحديث التجهيزات والحفاظ على معدل الأسرَّه الحالي بالوزارة كحد أدنى وتطبيق نظام الإحالة . كما تهتم الخطة — كذلك — بتشجيع القطاع الخاص للقيام بدوره كاملاً ليساند خدمات القطاعات الحكومية في إطار ما تهدف له الرعاية الصحية بالمملكة . ويتماشى — كل ذلك — مع توثيق التنسيق مع الجهات الأخرى التي تقدم خدماتٍ صحيةً وتشير الدلائل إلى أن تنفيذ برامج الخطة يسير بنجاح بالرغم من بعض الصعوبات التي تتطلب تكثيف الجهود للتغلب عليها وأهمها ضعف التنسيق وارتفاع نسبة العمالة الأجنبية .

تمهيـــد :

تنطلق توجهات الخطط الصحية من واقع إلتزام حكومة خادم الحرمين الشريفين باستراتيجية توفير الصحة للجميع والتي يجيء في صدر أهدافها أن التنمية الصحية هي جزء لا يتجزأ من جهود التنمية الاقتصادية / الاجتماعية بالمملكة . وأن توجهات الرعاية الصحية الأولية ستستمر كمحور أساسي للتنمية الصحية حيث يتم توفير الرعاية الصحية للمواطنين وجعلها في متناول الجميع بسهولة ويسر دون عوائق اجتماعية أو جغرافية . ويعتبر الاقبال على الخدمات الصحية وزيادة استخدامها ورضا المواطنين عليها معيارا مهما لقياس مدى تقدم هذه الخدمات . وقد تبع ذلك افتتاح المزيد من المراكز الصحية والمستشفيات وتوظيف أعداد ملائمة من القوى العاملة الصحية .

كما أكدت الاستراتيجية على تركيز الجهود نحو توفير الرعاية الصحية المناسبة للفئات الاجتماعية المعرضة أكثر من غيرها للمخاطر الصحية وبصفة خاصة الأمهات والأطفال وكبار السن والمعوقين وذوي الأمراض المزمنة على أن يتم ذلك بالتنسيق مع القطاعات الأخرى ذات العلاقة وبمشاركة المجتمع .

وتقدم الرعاية الصحية الأولية من خلال شبكة متكاملة من المراكز الصحية التي تغطي الاحتياجات الأساسية للفرد والأسرة والمجتمع . وتضمنت خطة التنمية الصحية الخامسة تأكيدا على الالتزام بالاستمرار في تطبيق برنامج الرعاية الصحية الأولية واعتبار المراكز الصحية هي القاعدة الأساسية لنظام الخدمات الصحية ونقطة الاتصال الأولى ، وذلك بالتوسع في إنشاء وافتتاح المراكز الصحية في القرى وأحياء المدن حسب الكثافة السكانية والبعد عن أقرب مركز صحي .

ويبين الجدول التالي حجم الخدمات الصحية التابعة لوزارة الصحة والزيادة التي طرأت عليها منذ خطة التنمية الأولى :

تطور الخدمات الصحية بوزارة الصحة

	١٣٩١هـ	١٤١٠هـ	نسبة الزيادة ٪
المستشفيات	٤٩	١٦٣	٢٣٢
أسرَّة المستشفيات	٧,٩٤٢	٢٥,٨٣٥	٢٢٥
مراكز الرعاية الصحية	٥٢١	١,٦٦٨	٢٢٠
المعاهد الصحية	٦	٣٣	٤٥٠
الأطباء	٨١٧	١٢,٩٥٩	١٤٨٦
التمريض	٢,٢٦٨	٢٩,١٢٤	١١٨٤
الفنيون	١,٥٤٢	١٥,٣٢٩	٨٩٤

خدمات الرعاية الصحية الأولية في المركز الصحي :

بلغ عدد المراكز الصحية (١٦٦٨) مركزا بنهاية عام ١٤١٠هـ ، وتنسق هذه المراكز أنشطتها مع الجهات الحكومية الأخرى ذات العلاقة بالصحة كالشئون البلدية والقروية (في مجال صحة البيئة) ووزارة الزراعة والمياه (إمداد مياه الشرب النقية ونظافة قنوات الري من نواقل المرض) ومصلحة المياه والصرف الصحي (إمداد المياه والصرف الصحي) .

وقد دلت نتائج العديد من الدراسات التي أجرتها لجان مشتركة بين الوزارة ومنظمة الصحة العالمية على أن المملكة تعتبر في مقدمة الدول التي تطبق الرعاية الصحية الأولية بكفاءة وأنها مثال يحتذى به وهي تطبق عناصر الرعاية الصحية الأولية التي أشارت بها المنظمة والتي تتكون من :

١ــ رعاية المرأة الحامل والمرضع بما في ذلك إجراءات الفحص الدوري والتحصين ضد الأمراض .

٢ــ مكافحة الأمراض المعدية : ويشمل ذلك إجراءات التحصين والاستقصاء الوبائي والمعالجة .

٣ــ مكافحة الأمراض الشائعة غير المعدية وبخاصة المزمنة والعمل على التعرف عليها وحصرها ومتابعتها .

٤ــ مكافحة أمراض البيئة ويشمل ذلك إصحاح البيئة ، ومكافحة الناقل للمرض ومعالجة المرض .

٥ــ التعاون مع القطاعات ذات الصلة في مجال إصحاح البيئة وسلامة مياه الشرب والأغذية .

٦ــ التثقيف الصحي لأفراد المجتمع المحلي للتعرف على المخاطر الصحية وسبل اجتنابها .

٧ــ تقديم الرعاية الطبية اللازمة بما في ذلك تأمين الأدوية الأساسية لعلاج الأمراض البسيطة

الطارئة وإحالة ما يتطلب رعاية أدق إلى المستشفيات القريبة .

٨ــ الإشراف الصحي على الفئات الاجتماعية الأكثر تعرضا للمخاطر في نطاق المركز وبخاصة طلاب المدارس والعمال والمسنين والمعوقين وفق الترتيبات التي تتم مع الجهات ذات العلاقة بشئونهم .

وتقوم المراكز الصحية بإحالة من يحتاج إلى رعاية طبية متقدمة إلى المستشفيات عن طريق نظام الإحالة ، وبذلك يتحدد الدور الذي تزاوله المستشفيات في هيكل النظام الصحي كمؤسسة لإنتاج الخدمات التشخيصية والعلاجية المتطورة للمرضى .

وقد أثبتت الدراسات أن معدل زيارات المراجعين للعيادات الخارجية بالمستشفيات كان في تزايد مستمر ولكنه بدأ في الانخفاض بعد إلتزام جميع المديريات الصحية بتطبيق نظام الإحالة / وتشير الدلائل إلى أنّ الانخفاض بلغ في بعض المناطق أكثر من الثلثين .

وبهذا فإن الوزارة في تبنيها لسياسة الرعاية الصحية الأولية وتطويرها فإنها تجمع بين تحقيق هدفها في تحسين صحة المواطن وخفض تكاليف الخدمات لتتمكن من تقديم خدمات ذات نوعية جيدة في حدود مواردها المتاحة حيث أن مجموع ما ينفق على مراكز الرعاية الصحية الأولية يعادل ثلث ما ينفق على المستشفيات ورغم أن وزارة الصحة هي الجهة المسئولة عن تقديم الخدمات الصحية لكافة سكان المملكة إلا أن هناك بعض الجهات الحكومية الأخرى التي تقدم خدمات صحية فضلا عن القطاع الخاص تقوم بدور مهم في تقديم الخدمات الصحية مما يتيح المجال أمام المواطن في تلقي الخدمة الصحية المطلوبة .

ــ المنجزات ــ حجر الزاوية في الخطة :

برغم أن ما انقضى من عمر الخطة الخامسة هو قرابة العام والنصف فإن القرائن تشير إلى أن تنفيذ البرامج يسير بنجاح ويدل على ذلك ــ على سبيل المثال ــ الأمور التالية :

(أ) مكافحة الأمراض المعدية :

تحسنت معدلات الإصابة بهذه الأمراض نحو الأفضل عما هو مستهدف بنهاية الخطة الخمسية الحالية :

برنامج التحصين الموسع للأطفال : فاقت نسبة التغطية التي تم التوصل إليها حالياً ما هو مستهدف بنهاية الخطة (٩٥٪) .

برنامج رعاية الأمومة والطفولة : كان هدف البرنامج ألا يزيد معدل وفيات الأطفال الرضع عن ٣٥ لكل ١٠٠٠ مولود حي والمعدل الحالي هو ٣٠ لكل ١٠٠٠ .

برنامج مكافحة الإسهال : تم استعمال أملاح الارواء في أكثر من ٩٥٪ من المراكز الصحية وانخفضت كمية الأدوية المستعملة لعلاج الإسهال .

برنامج مكافحة الأمراض الطفيلية المتوطنة (تشمل الملاريا والبلهارسيا والليشمانيا) : وتميز هذا البرنامج في عامة الأول للخطة الصحية باشتماله على العديد من المنجزات حيث تم تحديد المعدلات

المستهدفة في نهاية الخطة لكل مرض بشكل واضح فعلي سبيل المثال ــ لا الحصر ــ فقد كان معدل الإصابة بمرض البلهارسيا في المناطق الموبوءة عام ١٤٠٧هـ ٨,٣٪ وتهدف الخطة لخفضه إلى ١٪ عند نهايتها . علما بأن هذا المعدل لعام ١٤١٠هـ هو ٠,٦ ٪ . ويشمل برنامج مكافحة هذا المرض الاستقصاء الوبائي بين المواطنين والوافدين لمرض البلهارسيا ورصد معدلات إنتشار المرض وحدوثه مع علاج المصابين والتعرف الجغرافي والفحص الشامل للمصادر المائية وعلاج الإيجابي منها للقواقع الناقلة مع صيانة تلك المصادر والتوعية الصحية للمواطنين والإصحاح البيئي بالتعاون مع الجهات الحكومية ذات العلاقة في وزارة الزراعة والمياه ووزارة الشئون البلدية والقروية بغرض مكافحة إنتشار المرض ثم تقسيم أعمال المكافحة بصفة دورية .

كما تهدف خطة مكافحة الملاريا إلى خفض معدلات الإصابة بالمرض في المناطق عالية التوطين التي انخفضت فيها معدلات الإصابة انخفاضا كبيراً مع استمرار المحافظة على خلو المنطقتين الشرقية والشمالية من ناقل المرض المحلي . وقد كان معدل الإصابة بالملاريا في تلك المناطق ــ عالية التوطين ــ ٧,٣ لكل ١٠٠٠ من السكان في عام ١٤٠٧هـ (١٩٨٧م) وانخفض في عام ١٤١٠هـ (١٩٩٠م) إلى ٤,٦ لكل ١٠٠٠ من السكان بينما تهدف الخطة الخامسة إلى خفضه بحيث يصل مدى معدل الإصابة إلى المدى (صفر ــ ٧,٦) لكل ١٠٠٠ من السكان بنهاية الخطة .

ويشمل برنامج مكافحة الليشمانيا منجزات مماثلة تتمثل في خفض معدلات إنتشار وحدوث هذا المرض بشقيه الجلدي والحشوي بحيث لا يشكل مشكلة صحية بنهاية الخطة وذلك بتشخيص الحالات وعلاجها ومكافحة الذبابة الرملية الناقلة للمرض والحيوانات الخازنة له .

(ب) برنامج رعاية الأمومة والطفولة :

تحت مظلة الرعاية الصحية الأولية تم إدخال نشاط للتطوير النوعي لخدمات المراكز الصحية وذلك بتبني برنامج خاص برعاية الأمومة والطفولة وتدل المؤشرات على تطوير هذا البرنامج فنسبة الحوامل المترددات للكشف خمس مرات فأكثر أثناء الحمل تراوحت بين ٥٣,٢٪ إلى ٨٥,٤٪ في المناطق المختلفة كما تراوحت نسبة الأطفال المترددين على عيادة الطفل السليم وتم تقييم نموهم أربع مرات أو أكثر خلال عامهم الأول بين ٣٤,٧٩٪ إلى ٩٦,١٨٪ .

(ج) تطور الخدمات الصحية :

تم ما بين عامي ١٤٠٤ و ١٤١٠هـ تحسن ملحوظ في مؤشرات توفير الخدمات الصحية ، مثال ذلك :ـ

تحسن معدلات الأسرَّة لكل ١٠٠٠ من السكان من التحسن في الخدمات الصحية يعني زيادة الأسرَّة من ٢,١ – ٢,٨ ومتوسط ما يخدمه الطبيب الواحد من السكان من ١٢٢١ إلى ٩٦٥ ومتوسط ما يخدمه الممرض والممرضة من السكان من ١٢٥٥ إلى ٤٢٩ .

تسعى الوزارة لتوفير إمكانات العلاج والرعاية السريرية المتطورة بحيث تغطي احتياجات المواطنين في كل موقع . وشهدت الفترة الماضية من عمر الخطة تطوراً واضحا في هذا المجال ، إذ بلغ عدد المنومين بالمستشفيات ١,١٣٣,٠٠٠ في عام ١٤١٠هـ مقارنا بـ ٣٥٦,٠٠٠ في عام ١٣٩٩هـ . وتبعا لذلك فقد تم التوسع المتوازن في عدد الأسرّة والتجهيزات الطبية بما يلائم أعداد المنومين إضافة لخدمات المستشفيات التخصصية .

وعليه تم تحقيق انخفاض ملموس في أعداد المرضى المعالجين بالخارج . ورغم هذه المنجزات التي تمت خلال عمر الخطة ، فقد حدثت في القطاع الصحي متغيرات ونشأت تحديات ، ومن المتوقع أن يتطلب الوضع تكثيف مزيد من الجهود لمقابلتها ، فإن الهيكل السكاني قد أخذ في التغير بسبب التحسن الملحوظ في المستوى الاقتصادي / الاجتماعي للسكان إذ أنخفضت وفيات الأطفال الرضع والأطفال دون خمس السنوات وأرتفع بالتالي متوسط عمر الفرد ، وازداد الوعي الصحي للمواطن ، كما أن نمط الأمراض الذي كان سائداً في المملكة قد تغير فأصبحت هناك أمراضاً مزمنةً كتلك التي هي سائدة في الدول المتقدمة كأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والسكر وأمراض الشيخوخة ولهذا التغير في نمط الأمراض دلالة كبيرة على حجم استخدام المستشفيات وبالتالي حجم الانفاق عليها حيث يزيد معدل الإقامة بالمستشفى وكذلك تكثيف الرعاية التمريضية . وتدعو الحاجة إلى مزيد من الدعم للبرامج الصحية التي تعزز حل هذا النوع من المشاكل « الجديدة » مثل برامج صحة البيئة والصحة المهنية والتوعية الصحية .

ـ تعبئة الموارد :

استمرت الوزارة في اتباع سياستها الرامية إلى اتخاذ التدابير الكفيلة بتحقيق الاستخدام المتوازن للموارد الصحية وتوزيع الخدمات بعدالة ، الشيء الذي أكدته الخطة الصحية الخامسة . ويلقي القطاع الصحي الاهتمام المستمر من الدولة رغم الانخفاض الذي طرأ على إجمالي الميزانية ، ويدل على ذلك نسبة ميزانية الوزارة إلى الميزانية العامة للدولة إذ ظلت النسبة تتزايد كل عام حيث كانت ٤,١٪ في عام ١٤٠٤هـ فأصبحت ٥,٧٪ في عام ١٤١٠هـ .

وإضافة إلى ما تم تحقيقه في توفير مختلف فئات العاملين الصحيين في مناطق المملكة ، فقد أولت الوزارة موضوع الرفع من مستوى أداء العاملين من خلال التدريب وعقد العديد من الندوات والحلقات الدراسية جل اهتمامها كما اهتمت الوزارة بدعم مفاهيم اقتصاديات الصحة وذلك بوضع الأسس لاحتواء تكلفة الخدمات الصحية ودراسة إمكانية تطبيق الضمان الصحي كأحد البدائل المهمة .

ـ التعاون بين القطاعات:

نظراً للأهمية المتزايدة لتعزيز مفهوم التعاون القطاعي وتنظيمه فقد نصت خطة التنمية الصحية على أهمية إيجاد مجلس لتنسيق الخدمات الصحية تشارك فيه القطاعات الرئيسية بالمملكة خاصة تلك

التي تقدم خدمات صحية ـــ ويختص المجلس ـــ على سبيل المثال بوضع الخطوط العريضة للسياسة الصحية بالمملكة والتنسيق لتفادي ازدواجية الخدمات وضمان حسن استخدام الموارد .

ـــ القوى العاملة الصحية :

توضح الخطة الصحية ما للقوى العاملة من أهمية بالغة في تحقيق الاستراتيجية الصحية ، ويتمثل ذلك في التأكيد ـــ في الخطط السابقة والخطة الخامسة ـــ على تطوير القوى العاملة ورفع مستويات أدائها وهذا هدف رئيسي من أهداف الخطة ، كما نصت على تحسين معدلات القوى العاملة الصحية من أطباء وممرضين وفنيين مع رفع مستويات التدريب لكامل فئات العاملين .

ـــ نظم المعلومات :

توافر المعلومات الخاصة بالأمراض ومستويات الرعاية الصحية يشكل أساسا لتقييم مسار الخدمة الصحية . كما أن المعلومات الأساسية للحالة الصحية في كل منطقة تعطي دليلا على مدى كفاية الخدمات الصحية وهذا يشكل مرتكزاً أساسياً لضمان الجودة واحتواء التكلفة .

استمرت خطة التنمية الصحية الخامسة (١٤١٠ـــ١٤١٥هـ) على نهج سابقتها (الرابعة) باحتوائها على برنامج خاص بالبحوث الصحية يهدف إلى تحديد المشاكل الجوهرية والعمل على الاستفادة من نتائج البحوث في وضع الخطط والبرامج الصحية لرفع المستوى الصحي للمواطنين وقامت الوزارة بالاتفاق مع الجهات الأخرى المعنية بالبحوث الصحية بتكوين لجنة تنسيق بحوث النظم الصحية لغرض توحيد سياسات البحوث والاستفادة المثلى من الموارد وتفادي الازدواجية في إجراء مختلف البحوث ومتابعة تنفيذ نتائجها . واهتمت الوزارة بإجراء عدة دراسات منها دراسة تكاليف الخدمات الصحية بالمملكة ودراسة عن المشكلات الصحية الرئيسية بالمملكة من ناحية نشوئها ومعدل انتشارها والفئات المعرضة للمخاطر شاملةً أمراض الدورة الدموية وأمراض الكبد وأمراض الدم والأورام وصحة الفم والأسنان .

وهناك بحث رئيسي عن كيفية إيصال الخدمات الصحية للمناطق النائية والبدو الرحل ويتم فيها تلمس الوضع في تلك المناطق وإجراء تقييم على أحوال السكان المعيشية والصحية وإيجاد أفضل الطرق لإيصال الخدمات الصحية لهذه الفئة من السكان وذلك لضمان عدالة توزيع الخدمات بالمملكة . كما تشمل مقترحات برنامج البحوث الصحية خلال أعوام الخطة إجراء دراسات عن المشكلات الرئيسية والأوضاع الصحية لكل منطقة صحية (خارطة صحية) بالتعاون بين الوزارة والمناطق ، بما يبلور صور المناطق متكاملة .

ـــ القضايا الرئيسية في الخطة المعتمدة :

١ ـــ اعتبار الرعاية الصحية الأولية هي الأسلوب الأمثل لإيصال الخدمات الصحية لجميع المواطنين . وتأكيد الخطة المعتمدة على الاستمرار في تطبيقها كمحور أساسي في الخدمات الصحية بعد أن اختفت الصورة

التقليدية (خدمات علاجية + خدمات وقائية) . وقد أكدت تقارير الخدمات الصحية على ذلك بوضوح .

٢ ـــ تلقي القطاع الصحي الاهتمام اللازم من الدولة والاستمرار في تزايد نسبة ميزانية وزارة الصحة من إجمالي الميزانية في كل عام .

٣ ـــ تعزيز مشاركة المجتمعات المحلية كعامل مهم في تنفيذ الاستراتيجية الصحية ، مع تشجيع الدولة لهذا المفهوم مما أدى لتشكيل لجان الصحة بالمراكز الصحية ومجالس الأحياء (وأصدقاء المرضى بالمستشفيات).

٤ ـــ الاهتمام المستمر بتطوير القوى العاملة الصحية بزيادة أعداد المعاهد الصحية والتوسع في طاقتها الاستيعابية وكذلك إنجاز نتائج جيدة في برامج التدريب الشامل في مجالات الإشراف والمتابعة ، وإعداد دليل العاملين في المراكز الصحية . وكذلك الموافقة على افتتاح كليات صحية متوسطة .

٥ ـــ قيام الشئون الصحية بالمناطق برصد دقيق للمعلومات عن المراكز الصحية وتقييم مستمر لادائها ، مما يمكن المسئولين بالوزارة من الوقوف على مستوى الأداء بصورة دائمة ومستمرة متعرفين بذلك على مواطن التقدم وعلى الصعوبات التي تعترض إنجازات الأداء ومن ثم رفع مستوى الخدمات .

ـــ **الصعوبات التي تعترض مسيرة الخطة :**

إن ما حققته المملكة العربية السعودية من منجزات في مؤشراتها الصحية ينبع من واقع القناعة بأن الصحة بمفهومها الإيجابي هي عنصر أساسي لرقي الفرد والأسرة والمجتمع وإن الصحة والتنمية الاقتصادية الاجتماعية يعتمد كلاهما على الآخر .

ومن هذا المنطلق اعتمدت الاستراتيجية الصحية على أهداف وسياسات خطط التنمية خصوصا على الخطتين الرابعة (١٤٠٥ ـــ ١٤١٠هـ) والخامسة (١٤١٠ ـــ ١٤١٥هـ) اللتين تشيران إلى إلتزام الدولة بمسئولية تقديم أعلى مستوى ممكن للمواطنين وتوفير الخدمات الصحية في جميع المناطق وجعلها في متناول الجميع بسهولة ويسر ، وبالرغم من التقدم الملموس في مسيرة الخطة فإن هناك بعض النواحي التي تتطلب تكثيف الجهود للتغلب على ما تواجهه من صعوبات وتتمثل بالتالي :-

١ ـــ ضعف أمور التنسيق بين الوزارة والقطاعات الصحية الأخرى التي تقدم خدمات صحية حيث يحتاج توثيق التنسيق إلى مزيد من الدعم وفي جميع المستويات تفاديا للازدواجية في تقديم الخدمة وتحسين استخدام الموارد المتاحة وبالتالي احتواء تكلفة الخدمات المتصاعدة .

٢ ـــ انخفاض نسبة العمالة الوطنية في المجال الصحي : بالرغم من الجهود المبذولة في إعداد الكوادر الصحية الوطنية وما حققته المملكة من تقدم ملموس . إذ كان عدد

العاملين السعوديين بوزارة الصحة من أطباء وهيئة تمريض وفنيين في عام ١٤٠٤هـ (٤٧٥٠) وارتفع في عام ١٤١٠هـ إلى (٩٨٢٢) بزيادة بلغت ١٠٦,٨٪ ، ورغم ذلك فما زالت نسبة العمالة الأجنبية مرتفعة إذ تبلغ في كل من الأطباء وهيئة التمريض ٩٠٪ وفي الفنيين ٦٤٪ ، ويرجع سبب ذلك إلى التوسع الهائل في المرافق الصحية ، وتنوع الأنشطة التي حدثت خلال نفس الفترة ولم تواكب الزيادة في العمالة الوطنية هذه التوسعات لما تحتاجه من وقت طويل لإعدادها ناهيك عن اكتساب الخبرة اللازمة ، مما اضطر الجهات الصحية للاستعانة بالقوى العاملة الأجنبية للوفاء بإلتزام توفير الخدمة الصحية المنشودة ولقاء الطلب المتزايد عليها من المواطنين والمقيمين .

٣ ــ وجود المجتمعات الصغيرة المتفرقة والبدو الرحل مما يشكل صعوبة في تقديم الخدمات الصحية المتكاملة ، ولكن الوزارة ــ كما تقدم ــ تخضع هذا الأمر لدراسة متعمقة لإيجاد أفضل السبل لتقديم الخدمات لهذه المناطق النائية وأماكن تجمعات البدو الرحل .

٤ ــ مشاكل تشغيل المستشفيات : مرت الوزارة بتجارب عديدة ــ في السنوات الماضية ــ في أساليب تشغيل مستشفياتها والبحث عن أفضل البدائل للمحافظة على مستوى جيد من الخدمات ومواجهة ما يعترضها من مشاكل مالية وإدارية تحاول الوزارة جاهدة للتغلب عليها بحيث يمكن مواكبة التطور المستمر في المستشفيات في الدول المتقدمة .

ويتطلب ذلك إدارتها على أسس حديثة تتناسب مع تحقيق مستوى عال من الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة والعمل على احتواء تكاليفها .

وسائل تطوير الكوادر الفنية والإدارية في مجال الخدمات الصحية

الدكتور / فهد العبد الجبار
المستشار والمشرف على أعمال الإدارة والمدير العام التنفيذي
مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث

كانت تقديرات احتياجات القطاع الصحي من الأيدي العاملة في وزارة الصحة حوالي ٥٥ ألف وظيفة وذلك حسب إحصائيات القوى العاملة لعام ١٤١٠هـ وتفيد المعلومات الأولية أن نسبة السعودة تمثل حوالي ١٢,٥٪ من الأطباء و ١٠,٣٪ من أعضاء هيئة التمريض و ٣٤٪ من الفنيين الصحيين .

ويظهر حالياً من تلك التقديرات أن هنالك فجوة كبيرةً بين العرض والطلب لوظائف الخدمات الصحية مما يتطلب دراسة شاملة ودقيقة لمؤشرات السوق المحلي والعالمي لضبط التوازن المطلوب ومن ثم تقييم الوضع الراهن على ضوء المعطيات التالية :-

١ ــ أفرزت حرب الخليج دلائل تستوجب الاعتماد على الكوادر الوطنية حيث شغرت وظائف طبية وطبية مساعدة مما أثر سلبياً على نوعية الخدمات في بعض المرافق الصحية بالمملكة .

٢ ــ ضرورة إرتباط التوظيف في القطاع الصحي بالتعليم والتدريب بحيث تشمل خطط القوى العاملة والتوسع الأفقي والرأسي اعتبارات خاصة بالأعداد التي تخرجها الجامعات والمعاهد والمراكز في المملكة .

٣ ــ وجود العديد من المرافق الصحية التي يتم تشغيلها بقوى بشرية تقل عن العدد والمستوى المطلوبين لاعتبارات مختلفة .

٤ ــ ندرة القوى البشرية الوطنية في المرافق الصحية ذات المستوى العالي في الكفاءة في بعض التخصصات .

وانطلاقا من هذا الواقع نرى ضرورة اتخاذ الإجراءات اللازمة والكفيلة بتوفير الإمكانيات المادية والبشرية لإيجاد كوادر وطنية قادرة على تحمل المسئولية والقيام بمهام الوظيفة على المستوى المطلوب .

ويهدف هذا الجهد المتواضع الى :-

١ ــ تقليل الاعتماد على الأيدي العاملة المتعاقدة

التي تنتمي لخلفيات متعددة وغيره مستقرة وبالتالي توفير التكاليف الباهظة التي تصرف في استقدامها والاحتفاظ بها .

٢ ـ حفظ التوازن في توزيع القوى العاملة الوطنية بين المرافق الصحية بمناطق المملكة المختلفة .

٣ ـ إنشاء نظام وظيفي مرن ليتماشى مع طبيعة الوظائف الطبية المساعدة بالمملكـة ، وجذب العمالة إلى المرافق الصحية .

إذن ولتحقيق تلك الأهداف أعلاه هناك وسائل مقترحة لتطوير الكوادر الوطنية الفنية والإدارية في مجالات الخدمات الصحية وهي :

أولا : ربط خطط التعليم الصحي باحتياجات المرافق الصحية من القوى العاملة :

بالرغم من وجود أكثر من ثلاثين معهداً صحياً واحدى عشرة كلية للعلوم الطبية والطبية التطبيقية ، إلا أن عدد خريجي تلك المؤسسات لا يفي بالأعداد المطلوبة من المستشفيات والمراكز الصحية كما تعاني المؤسسات التي تقوم بإعداد القوى العاملة الوطنية من قلة إقبال الطلاب عليها لأسباب اجتماعية تقف عائقاً في بعض مناطق المملكة .

والمطلوب في المرحلة القادمة أن ترتبط الخطة التعليمية باحتياجات تلك المرافق ومن أجل إعداد كوادر وطنية مدربة وواعية لدورها في التنمية الصحية ، يجب التنسيق بين القائمين على إعداد تلك الكوادر ومسؤولي المرافق الصحية وعلى قمتها وزارة الصحة والمجالس الاستشارية الصحية .

ثانيا : توفير التدريب العملي أثناء الدراسة وعلى رأس العمل :

للتدريب دور مكمل للتعليم حيث أن الهدف من التدريب هو صقل مهارات المتدرب للقيام بواجبات الوظيفة حسب الوصف الوظيفي للمهن . وفي هذا الصدد هنالك دور هام للمرافق الصحية بالمملكة وهو توفير فرص التدريب العملي لطلاب المعاهد الصحية والكليات الجامعية .

ثالثا : التدريب خارج المنشأة :

كما يتطلب الأمر أن تقوم مراكز ومعاهد التدريب بالمملكة بإعداد البرامج الصحية التي تلائم احتياجات القطاع الصحي من تدريب وتعليم على أسس علمية مدروسة تفي بالاحتياجات الفعلية للدارسين . ولعل محاولة معهد الإدارة العامة في هذا المضمار تجربة رائدة برغم محدوديتها حيث بدأ المعهد في تنظيم دورات لقطاع الإدارة الصحية ومن المفترض أن تحذو بقية مراكز التدريب والمعاهد والجامعات هذا النهج على أن يتم ذلك بالتنسيق فيما بينها لتقديم أكبر عدد من البرامج التدريبية المختلفة وكما يفترض أن يقوم مجلس القوى العاملة بالتنسيق مع الخدمة المدنية بإعادة تأهيل الخريجين الذين لم يتم استيعابهم في وظائف الدولة لملء الشواغر في المجال الصحي .

رابعا : التدريب خارج المملكة :

بالرغم من التكاليف العالية لتدريب الكوادر الصحية خارج المملكة إلا أنها ضرورة تقتضيها المتطلبات الفنية والتقنية لبعض المرافق الصحية

التخصصية لما لديها من أجهزة ومعدات متطورة ومعقدة .

خامسا : وضع خطط جادة لتوظيف المرأة السعودية :

هناك مجال للاستفادة من العنصر النسائي في شغل وظائف القطاع الصحي مع مراعاة نظرة المجتمع والظروف الاجتماعية للمرأة السعودية ومن الملاحظ أن الدارسات بالجامعات يفضلن الطابع النظري على التخصصات العلمية للأسباب الواردة أعلاه وبالدراسة المتأنية لمشكلات المرأة يمكننا استيعابهن في الوظائف الصحية والطبية المساعدة دون المساس بالبنية الأساسية للمجتمع .

سادسا : إيجاد حوافز مادية للكوادر الوطنية للالتحاق بالمرافق الصحية :

لا يخفي على القارىء الكريم أهمية الحوافز المادية للشباب المبتدىء حياته العملية حيث أن متطلبات الحياة تستوجب البحث عن فرص الوظيفة التي تعطي مردودا أكبر ، مع الوضع في الاعتبار المستقبل الوظيفي للمتقدم . وفي هذا الصدد هنالك عدة بدائل أذكر منها ما يلي :

١ ــ تبني فكرة اختيار الطلاب المتفوقين في الكليات الطبية والطبية المساعدة بواسطة المرافق الصحية من السنة الثانية وحتى التخرج مع توفير التدريب اللازم لهم أثناء الإجازات الصيفية مع دفع مرتبات رمزية لهم أثناء فترة الدراسة بحيث يتم توظيفهم بعد التخرج .

٢ ــ أن تقوم المرافق الصحية بالمملكة بتمويل مصروفات رحلات عملية للطلاب المتخرجين ــ وفي أثناء فترة الإمتياز ــ للدول المتطورة في مجال الخدمات الصحية للوقوف على تقنية المرافق الصحية بتلك البلاد .

٣ ــ وضع هيكل راتبي مجز لخريجي العلوم الطبية لجذبهم ووضع تصور متكامل للمسار الوظيفي لهم موضحاً فرص الترقية والتدريب اللازم لمقابلة احتياجات الوظيفة المستقبلية .

سابعا : تطوير الدراسات العليا التخصصية للعاملين في الحقل الصحي داخل المملكة :

هناك ضرورة للتنسيق بين المستشفيات والجامعات لتنفيذ البرامج التخصصية مثال الإدارة الصحية والعلاج الطبيعي والعلاج النفسي والتخدير والسجلات الطبية وخلافها كما يفضل أن تقوم كليات الدراسات العليا بتلك الجامعات بعمل المناهج التي تناسب احتياجات القطاع الصحي بالمملكة .. وفي هذا الصدد لدينا بعض التجارب الناجحة مع بعض الجامعات الأمريكية والبريطانية التي تشرف على برامج تخصصية داخل المملكة مثل العلاج التنفسي وقد تم الاتفاق حديثا على برنامج التخدير والأوعية الدموية الذي سينفذ خلال عام ١٩٩٢م بالتنسيق مع جامعة « كروس مونت » الأمريكية .

ثامنا : تأسيس لجنة مشتركة لإدارة تنمية القوى البشرية :

ثمة ضرورة لتأسيس مثل هذه اللجنة في المملكة

تكون من مهامها التنسيق فيما بينها للنظر في الفرص المتاحة لتنمية القوى البشرية الوطنية والسبل اللازمة لتحقيق هذه الفرص .

تاسعا : دور الإعلام :

من الضروري توجيه الإعلام المقرؤء والمسموع والمشاهد لإبراز أهمية التحاق العناصر الوطنية بالمعاهد والمراكز والجامعات لدراسة العلوم الطبية المساعدة وتوضيح الفوائد والمردودات على مستوى الفرد والمجتمع .

عاشرا : التنسيق مع إدارات التعليم المختلفة :

لقد بات من الضرورى إدخال مناهج دراسية صحية للتعليم الإبتدائي والمتوسط لتوعيتهم بأهمية القطاع الصحي والفرص المتاحة لهم مستقبلا في مجالات العلوم الطبية المساعدة والتمريض وخلافه .

وفي الختام لا بد من الإشادة بالجهود المبذولة من حكومة خادم الحرمين الشريفين لدعم القطاع الصحي والذي قدم وما زال يقدم خدمات صحية متطورة لا تقل عن مستوى الخدمات في الدول المتقدمة والتي سبقتنا بعشرات السنين في مجال الصحة والعلوم الطبية . كما لا يفوتني في هذا الصدد أن أشكر الجامعات والمعاهد الصحية التي تتعاون معنا في مجال تدريب الطلاب بالمستشفى والذي بدوره يقدم كل عون ممكن لهم لتحقيق الأهداف المرجوة من تدريب الطلاب في سنوات الإمتياز لكسب المهارات العملية المطلوبة .

الخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية

التعليم الطبي والأبحاث والدعم للمؤسسات الأكاديمية الطبية

الدكتور / منصور محمد النزهه
عميد كلية الطب والمشرف على المستشفيات الجامعية

لا شك أن التعليم الطبي وبشكل أعم التعليم الصحي له دور كبير في تطوير الخدمات الصحية فالتعليم يخرج الكوادر الصحية المطلوبة للمؤسسات الصحية المختلفة ويشمل ذلك تخريج كوادر من أطباء وممرضين وفنيين وإداريين في القطاع الصحي ، وبالمملكة الآن وبحمد الله خمس كليات طب في كل من الرياض والدمام وجدة وأبها ومكة المكرمة وتخرج هذه الكليات مابين ٣٥٠ ــ ٤٠٠ طبيب كل عام ، ويوجد كليتان لطب الأسنان في الرياض وجدة ، وبالرياض كلية العلوم الطبية التطبيقية لتخريج الكوادر في العلوم الصحية في أربعة عشر تخصصا وهناك فرع للعلوم الصحية في كل من كلية الطب بالدمام وجدة وصدرت موافقة خادم الحرمين الشريفين لإنشاء ثلاث كليات صحية متوسطة ، بالمملكة لتخريج كوادر في التخصصات الصحية الفنية هذا بالإضافة لوجود (٣٧) معهداً صحيا في مختلف مدن المملكة يلتحق بها الطلاب بعد الإنتهاء من الإعدادية ، أما الدراسات الطبية العليا فقد بدأت الدراسات العليا بالمملكة عام ١٤٠٢هـ في كل من كلية الطب جامعة الملك سعود وكلية الطب جامعة الملك فيصل ، ففي كلية الطب جامعة الملك سعود ومستشفياتها الجامعية يتدرب أكثر من ٣٠٠ طبيب سعودي في ٢٢ برنامجا للدراسات العليا وتشمل ٥ برامج للزمالة العربية في الباطنة والأطفال والجراحة العامة والنساء والولادة وجراحة العظام ، ويوجد ٥ برامج لزمالة جامعة الملك سعود في كل من الأمراض النفسية والأذن والأنف والحنجرة والعيون وعلم الأمراض والأشعة ، ودبلوم في كل من الرعاية الصحية الأولية والأذن والأنف والحنجرة والأشعة والأمراض النفسية وأمراض الباطنة والماجستير في كل من علم الأمراض والرعاية الصحية الأولية وعلم وظائف الأعضاء ، والدكتوراه في علم التشريح .

كما أن جامعة الملك فيصل بها برامج مشابهة للدراسات العليا وبدأت جامعة الملك عبد العزيز

وفرع جامعة الملك سعود بأبها ببعض البرامج للدراسات العليا ، كما أن مستشفيات أخرى لوزارة الصحة ووزارة الدفاع والحرس الوطني ووزارة الداخلية ــ بدأت تقدم برامج للتدريب للدراسات العليا وتشمل زمالة التخصص العربي ، ومن أمثلة هذه المستشفيات : مستشفى الملك فيصل التخصصي ــ مستشفى الملك فهد للحرس الوطني بالرياض ــ مستشفى قوى الأمن بالرياض ــ مستشفى الرياض المركزي ــ مستشفى الملك فهد بالباحة وجيزان والمدينة المنورة والهفوف .

كما أن كلية الأسنان بالرياض بدأت برامج الماجستير في تخصصات مختلفة ، وكذلك كلية العلوم الطبية التطبيقية ماجستير في التمريض .

لا شك أن هذه البرامج سيكون لها مردود لتخريج كوادر مؤهلة تشارك في تطوير الخدمات الصحية بالمملكة .

التعليم الطبي المستمر :

إن التعليم الطبي المستمر له أهمية لكل فئات العاملين في الحقل الصحي من أطباء وفنيين وممرضين حيث يطلع كل في تخصصه على التطورات العلمية والعملية في التخصص المعني .

ولهذا الغرض أنشىء المجلس المشترك للدراسات الطبية العام عام ١٤٠٢هـ بمشاركة كل من الخدمات الطبية بوزارة الدفاع ــ كلية الطب جامعة الملك سعود ثم أنضم إليها كل من الخدمات الطبية بالحرس الوطني ووزارة الصحة والخدمات الطبية بوزارة الداخلية ومستشفى الملك فيصل التخصصي .

ويقوم المجلس بتنظيم ندوات سنوية للأطباء والممرضين ودورات هدفها إطلاع كلٍّ في تخصصه على ما يجرى في هذا التخصص من تطور .

دور الأبحاث :

حيث أن المشاكل الصحية تختلف من مجتمع إلى مجتمع لأسباب اقتصادية وبيئية وحضارية فإن للأبحاث دوراً كبيراً في معرفة الأمراض المتفشية في المجتمع واقتراح الحلول للتغلب عليها ، من هذا المنطلق بدأت البحوث الطبية بالمملكة من بداية بدء الدراسة بأول كلية للطب عام ١٣٨٩هـ (١٩٦٩م) ونشطت البحوث حتى امتدت إلى معظم مستشفيات المملكة التخصصية ، هذا بالإضافة إلى البحوث الميدانية التي تمولها مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية للتعرف على الأمراض المستوطنة في مختلف مناطق المملكة ، وقد نُشرت بحوث طبية قيمة في مجلات محلية وعالمية ومع ازدياد البحوث أصبح هناك ضرورة لإيجاد مجلات طبية محلية لنشرها ، ووجدت المجلة الطبية السعودية ويشرف على نشرها الخدمات الطبية بوزارة الدفاع ، ومجلة المدونات الطبية ويشرف على نشرها مستشفى الملك فيصل التخصصي وكلية الطب ــ جامعة الملك سعود ، ومجلة جمعية طب العيون ويشرف عليها طب العيون ومقرها كلية الطب بجامعة الملك سعود ، ومجلة جمعية القلب السعودية ويشرف عليها جمعية القلب السعودية ومقرها كلية الطب جامعة الملك سعود .

ولا شك أن دعم الأبحاث في المؤسسات المختلفة وخاصة الجامعات سيشارك في تطوير الخدمات الصحية عن طريق التعرف على المشاكل الصحية وإيجاد أنجح السبل لحل هذه المشاكل

ويمكن أن يكون الدعم عن طريق المؤسسات برصد مبالغ كافية للبحوث كما تشارك مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية .

المقومات الأكاديمية والمادية للعناية الصحية الفائقة

الدكتور / نايف بن رزق الفارس الروضان
قسم جراحة المخ والأعصاب
مستشفى المايوكلينيك في الولايات المتحدة الأمريكية

لقد أحسنت مؤسسة عبد الرحمن السديري الخيرية وجوبتها صنعا عندما تبنت طرح بعض الموضوعات التي تراها هامة أمام الباحثين لمناقشتها وتمحيصها ، وابداء الآراء حولها ولا شك أن ذلك خير وسيلة تؤدي إلى إبراز الإيجابيات للتأكيد عليها ، والسلبيات لتلافيها والحد من سيئاتها فيما يطرح من قضايا تهم الجهات المسئولة ، بالقدر الذي تهم المعنيين بها ..

ولعل من أهم الأمور التي تمس اهتمامات الناس بعامة ، وسائل تطوير الخدمات الصحية التي ترتبط بحاجة الإنسان إليها وهو يعاني المرض ، ويحتاج إلى العناية الطبية ..

وسأقوم بمناقشة هذا الموضوع المهم تحت عدة عناوين :(*) .

١ ــ التعليم والترخيص للأطباء السعـوديين والأجانب .
٢ ــ الأبحاث العلمية .
٣ ــ التنسيق بين الجهات الصحية الحكومية .
٤ ــ الإدارة .
٥ ــ الدعم المادي .

في البداية هناك عدة أمور يجب معرفتها عن الوضع الصحي في المملكة وهي :

أولا : حاجة المريض للعلاج هو حق إنساني وديني يجب أن نسعى إلى تحقيقه .

ثانيا : الطب المتطور يتطلب موارد مادية كبيرة جداً وليس بالضرورة أن تتحمل الدولة كل هذه المسؤولية لذا يجب على الشركات ورجال الأعمال أن يساعدوا المؤسسات الصحية بالدعم المادي والمعنوي .

ثالثا : إن المستشفيات الخاصة كمبدأ لا يتوقع لها النجاح التام لأن العناية الفائقة بالمريض هدف ثانوي بعد المكسب المادي . ولأنه متى كان

(*) أشكر الوالد الشيخ / رزق بن فارس الروضان لقراءته وتحقيقه لهذه المقالة .

الهدف هو كسب المال على حساب مريض (قادر أم غير قادر) فإن هناك خطراً من تدني المستوى العلمي والمهني . وهذا ينطبق أيضا على المؤسسات الصحية غير الربحية لأنها كمبدأ تطلب من المريض دفع مبلغ معين رغم أن هذا المبلغ يبقى في حيز تطوير المؤسسة الصحية .

رابعا : ان تدريب الكوادر الوطنية المتميزة يأخذ من الوقت والجهد والمال الكثير وهذا مطلوب من أجل التنسيق بين المؤسسات للاستفادة بأكبر قدر ممكن من الأعداد القليلة المتميزة .

خامساً : يجب تغيير الفكرة السائدة حول قصور المؤسسات الصحية الحكومية حيث أنه في حالة قصور مؤسسة صحية حكومية معينة ، تنسى محاسنها ويركز على قصورها والذي يعود في معظم الأحيان إلى أسباب مادية أو إدارية ، والطريق السليم لمعالجة مشاكل المؤسسات الحكومية هو السعي إلى حلها ودراسة أسباب القصور بدلا من استبدالها .

وفيما يلي سنناقش ما ذكر آنفا في تفصيل :

١ ــ التعليـــم :

إن بناء أفخم المباني وتجهيزها بأحدث المعدات لن يكون له قيمة تعود على المريض بالنفع إذا لم تتوفر المهارات العلمية المؤهلة لكي تستخدمها استخداما صحيحا . فالمهارات الفردية والتقنية أمران مترابطان ولا يمكن أن يتقدم علم الطب الحديث بدونهما .

والإبداع العلمي بشكل عام والطبي بشكل خاص ليس بغريب علينا في تاريخنا العربي فعباقرتنا أمثال ابن سيناء ، ابن رشد ، الزهراوي الخ ، يؤكدون لنا هذا الاستنتاج فما هي المشكلة أذن ؟ .

المشكلة تكمن في عدة أسباب :

أولها : حداثة التعليم الطبي في جامعاتنا والتي ان لم يتم تزويدها بالإمكانات البشرية والتقنية اللازمة لتأهيل خريجيها التأهيل الجيد فان الحصيلة سوف تكون مستوى غير مرضٍ . وأشير هنا إلى أن بعضا من الأطباء الذين تعلموا في دول تقل فيها الإمكانيات البشرية والتقنية لم يكونوا بالمستوى المأمول مع وجود بعض الاستثناءات .

ثانيها : توفر فرص النجاح المادي في سبل الحياة الأخرى في وطننا الغالي مما كان له أثراً كبيراً في دفع الكثير من شبابنا المؤهل للعزوف عن دراسة الطب الذي يتطلب جهدا ووقتا كبيراً وأدى هذا بالتالي إلى قلة التنافس بين كليات الطب . وكنتيجة طبيعية تدنى المستوى ببعض هذه الكليات وتواضعت إمكانياتها .

ما هو الحل ؟:

الحل يكمن في الخطوات التالية :

١ ــ رفع مستوى التعليم وكفاءة المعلمين بدءا من مرحلة الطفولة وحتى المراحل الجامعية وما بعدها . ولا شك أن الأمر يحتاج إلى مزيد من الجهد والمال لا ستقطاب العينات المتميزة من المعلمين . (يجب أن نذكر مرة أخرى أن الطب المتميز ليس بالأمر الرخيص ماديا) .

٢ ـ الحرص على استقطاب العينات المتميزة من طلبة الثانوية العامة لدراسة الطب وابعاد الطلاب الذين تنقصهم المواهب اللازمة للإبداع حتى يتجهوا نحو مهن وتخصصات أخرى بدلاً من بقائهم في هذا المجال بدون القدرات والمؤهلات اللازمة (فالكيف في مجالنا هذا مقدم على الكم) .

٣ ـ تكثيف الدراسة في كليات الطب بالمملكة لكي تضاهي المناهج في أعرق وأهم كليات الطب في العالم .

٤ ـ الاهتمام بالنوعيات المتميزة من الخريجين والتركيز عليها والدفع بها إلى الأمام عن طريق تدريب مكثف لا يعرف التهاون . وفي هذه المرحلة ينبغي التخلص من العينات التي يثبت قلة صبرها على العلم ومشاقه .

إن الطب هو طريقة حياة وليس عملا مكتبيا . ففي المستشفى الذي أعمل فيه الآن في أمريكا يبدأ العمل الساعة الرابعة والنصف صباحا وقد لا ينتهي حتى الساعة الثامنة أو التاسعة مساء مع احتمال العودة إلى العمل أثناء ساعات الليل إذا دعا الأمر . ولا يوجد عطلة نهاية أسبوع والإجازات الرسمية للمتدربين ١٥ يوما في السنة فقط . هذا التدريب لم يقتل أحداً بل يبرز المواهب ويصقل القدرات . لذا يجب أن نكون أكثر جدية في تدريب أطبائنا .

وبرأيي فإن التعليم الجاد والحرص على مستويات معينة ينبغي أن لا يقتصر تطبيقه على الأطباء وإنما يجب أن يشمل العلوم الطبية الأخرى كالتمريض والصيدلة الخ . وعلينا أن نسعى لتحقيق الاكتفاء الذاتي في القدرات البشرية في المجال الطبي كما هو الحال في سائر أنشطة حياتنا الأخرى ، فقدوم أجهزة التمريض الأجنبية بأعداد كبيرة إلى بلادنا أثناء الأزمة التي تسبب بها جزار بغداد يجب أن تدخل في اعتباراتنا عند التخطيط للقدرات البشرية الطبية .

كما أن التوعية الصحية للمرضى أمر مهم جداً أيضا ويجب أن تبدأ في المدرسة وعبر وسائل الإعلام المختلفة كالتلفاز والاذاعة والصحف والنوادي والجمعيات الأهلية وغيرها ، ويشمل ذلك التدريب على الاسعافات الأولية وتعلم مبادئها وسبل التغذية الصحية ، والانتباه لبعض الأعراض المرضية والحرص على تنفيذ أوامر الطبيب والحرص على مواعيد المتابعة .. الخ من الأمور المهمة جداً . ففي مجال جراحة المخ مثلا فإن اكتشاف بعض أورام المخ في وقت مبكر قد يمكن الجراح من استئصالها قبل فوات الأوان والأمثلة الأخرى كثيرة مثل سرطان الثدي عند النساء وغيرها . وأخيراً في مجال التعليم الطبي يجب عقد مؤتمرات من قبل الباحثين والمختصين لإطلاع الأطباء في المستشفيات المنتشرة في مدن المملكة على آخر التطورات وسبل تطبيقها .

هذا إلى جانب ضرورة وجود جهاز أكاديمي حكومي رسمي يضطلع بمسؤولية إصدار الرخص الطبية لمزاولة العمل في المملكة وإعداد إمتحانات معينة كما هو جار في معظم الدول المتقدمة للتأكد من نوعية ومقدرة الأطباء الوافدين والمامهم بالطب الحديث بالاضافة إلى إيجاد نظام وجهاز تأديبي

لمعاقبة من يخل بأمانة المهنة الطبية أو تثبت عدم كفاءته في تقديم المستوى المطلوب .

٢ ــ الأبحــاث :

الحديث عن الأبحاث في المجال الطبي طويل ويلزم تخصيص مساحة أكبر للحديث عن هذا الموضوع ، وفي مجال بحثنا هذا أشير فقط إلى أهمية الدور الذي تلعبه الأبحاث العلمية في المجال الطبي بحيث تلقي الضوء على الاكتشافات الجديدة والتقنية الحديثة المستخدمة في المجال الطبي في جميع أنحاء العالم . فالأبحاث الطبية أمر أساسي جدا لا يمكن الاستغناء عنه إذا أردنا الوصول إلى مصاف الدول الرائدة في مجال الطب . وفي نفس الوقت فأنه يلزم لانجاز هذه الأبحاث بطريقة علمية دقيقة توفير مراكز أكاديمية متميزة تضم أحدث الأجهزة ويديرها مختصون هم محل الثقة العلمية لدى الأوساط الطبية ولعل في مستشفى الملك فيصل التخصصي بالمملكة العربية السعودية مثلا يحتذى به في هذا المجال لتوفر الكفاءات البشرية فيه إلى جانب الأجهزة المتطورة .

٣ ــ التنسيق بين المؤسسات الطبية :

ان الاتصال بين المؤسسات الطبية والتنسيق بينهما أمر مهم جداً لأن الطب الحديث المتطور مكلف للغاية ويحتاج إلى كفاءات بشرية نادرة وهذه الكفاءات تحتاج إلى تدريبات طويلة وخاصة في التخصصات النادرة ، وأن تعداد سكان المملكة مثلا يظهر الحاجة إلى مراكز طبية مهيئة ومميزة قليلة العدد وتتركز في المدن الرئيسية مع وجود شبكة مراكز متعاونة تنتشر في المدن الصغرى

وتكون الحاجة ماسة في هذه الحالة إلى التنسيق بين الجهات الحكومية المختلفة التي تساهم في مجال الخدمات الصحية مثل وزارة الصحة ووزارة الدفاع ووزارة الداخلية والحرس الوطني .. الخ وذلك للحيلولة دون ازدواجية الخدمات الصحية بدون مبررات .

إن تركيز مواهبنا وقدراتنا بطريقة مسئولة وعلمية منسقة يؤدي لعدة نتائج :

(أ) الاقلال من التكلفة المادية للأجهزة والمباني .

(ب) تجميع المواهب الوطنية في مراكز محددة لكي يستفيدوا من بعضهم البعض ويحد من الحاجة لاستقطاب الكوادر الأجنبية .

(جـ) وهذا بالتالي يؤدي إلى عناية متميزة بالمريض بسبب تركيز المواهب والقدرات والإمكانيات .

(د) تسهيل عملية تدريب الشباب السعودي في جو أكاديمي جاد ومتميز .

٤ ــ الإدارة :

إن إدارة المؤسسات الطبية من أصعب المهمات وأعقدها وفي رأيي يجب أن تكون الإدارة بأيد وطنية ولها عند الحاجة أن تستعين بالمواهب الأجنبية في أية صورة تراها على أن تبقى تحت إشراف أيد وطنية .

فالمراقب للعمل في إدارة المستشفيات سيرى فشل دور الشركات الطبية الأجنبية في إدارة المستشفيات السعودية . فمعظم المستشفيات المتميزة في الرياض

مثلا لها قصص مع جهات إدارية أجنبية تؤكد هذا الاستنتاج ، ذلك لأن مبدأ الإدارة عند الجهات الأجنبية سواء كانت شركات إدارة أو جامعات هو موضوع مادي بحت . كما تلجأ الجامعات الأجنبية في كثير من الأحيان إلى استغلال عقودها لإيجاد وظائف لموظفيها السابقين المتقاعدين الذين فقدوا معظم قدراتهم وطاقاتهم .

وللإيضاح نجد أن مستشفى الملك فيصل التخصصي في الرياض حينما أسندت إدارته الحالية إلى كوادر سعودية متميزة والتي تستعين ببعض الكوادر الأجنبية حين الحاجة أدى ذلك إلى تفهم أكثر لرسالة المستشفى الوطنية كمستشفى متقدم في المملكة من ناحية العناية الطبية وتدريب وتأهيل الكوادر الطبية السعودية سواء عن طريق الابتعاث أو التدريب المحلي .

وقد يكون مفيدا لنا في المملكة ايجاد هيئة إدارة في كل مستشفى على غرار ماهو معمول به في المؤسسات الصحية في الولايات المتحدة وتتكون الهيئة من المدير والمشرف العام ونائبه بالإضافة إلى هيكل إداري دائم في المستشفى يتكون من رؤساء الفروع المختلفة في إدارة المستشفى (Board of Directors) يضاف إلى ذلك جهاز إداري متميز من أفراد ليس لهم علاقة مباشرة بالمستشفى ويتكون من رجال الأعمال وقادة المجتمع من أكاديميين وغيرهم (Board of Governers) والذين يجتمعون بصورة شهرية . وتعود أهمية وجودهم لقيادة ورسم طريق المستشفى المستقبلي فيتم بذلك الاستعانة بمواهب هؤلاء الأشخاص في معالجة المشاكل المادية والإدارية التي تعترض العمل حسبما يقترحه المدير العام . هذا الترتيب لا يقتصر على المستشفيات المتخصصة بل يمكن تطبيقه على كل مستشفى حتى في أصغر القرى .

٥ ـ الدعم المادي للمؤسسات الصحية الحكومية :

كما أسلفت فان الطب الحديث بما فيه من مهارات بشرية متميزة وأجهزة معقدة أمر مكلف للغاية . ومن وجهة نظرنا لا يمكن الارتقاء به على الوجه المطلوب بتكلفة قليلة وهذا بالطبع لا يمنع الاهتمام بترشيد الموارد وتجنب الأخطاء وعدم التبذير والذي يتم عن طريق إدارات وطنية مخلصة تعتمد في قراراتها على أحدث الوسائل في إدارة المستشفيات بما فيها الاستعانة بالخبراء إذا احتاج الأمر .

ولكن رغم هذا فإن الطب المتقدم أمر مكلف . ولعل من الأفضل في رأيي أن يكون هناك مستشفى صغير على سبيل المثال يتكون جهازه من ٥ : ١٠ أطباء متميزين حتى وأن دفعت لهم مرتبات عالية بدلاً من وجود جهاز كبير أقل تأهيلا أما مصدر هذه الكوادر فهو أمر ليس بالمهم ولكن المهم هو مؤهلاتهم وقدراتهم وسجل عملهم في بلادهم ومقدرتهم على اجتياز امتحان سعودي للكفاءة الطبية قبل إبرام العقود معهم على غرار الامتحانات في الولايات المتحدة الأمريكية .

هناك أمر آخر هام لا يمكن اغفاله وهو قدرة وسخاء الدولة في المملكة على القيام بكل ما يحتاجه المواطن وهذا أدى إلى نوع من التقاعس لدى رجال الأعمال وفاعلي الخير وعامة الناس حيث باتوا يتوقعون أن تقوم الدولة بكل شيء . وفي اعتقادي فانه آن الأوان لرجال الأعمال ممن أعطاهم الله من خيرات هذا الوطن الغالي أن يشاركوا الدولة في تحمل مسؤلياتهم الوطنية بالدعم المادي للمشاريع الصحية الحكومية وهذا بالطبع لا يعني بناء مستشفيات جديدة أو بناء مستشفيات خاصة ، لعدم ملائمة هذا الحل كما ذكرنا سابقا ، بل يعني التنسيق مع الجهات المتميزة الأكاديمية ، مثل مستشفى الملك فيصل التخصصي لدعمها ماديا لتتمكن من اتمام رسالتها الأكاديمية والطبية المتميزة لتعود بالنفع على الجميع .

وقد يتم هذا الدعم بطريقة غير معلنة ، أو يتم الإعلان عنه في دوريات أو نشرات صادرة عن المستشفيات أو بوسائل الإعلام أو إنشاء قاعة للمساهمين كما يطلق عليها في الولايات المتحدة حيث تحفر أسماء المتبرعين على حائط من حوائط المستشفى البارزة إلى جانب تسمية الكراسي الأكاديمية أو معامل الأبحاث أو غرف العمليات بأسماء المتبرعين الخ .

كثير من هذه القاعات في مستشفيات وجامعات الولايات المتحدة مليئة بأسماء رجال الأعمال السعوديين والخليجيين والذين قد يساهمون بأضعاف ما ساهموا به في الخارج إذا توفرت الفرص .

الخلاصة :

اننا نحن أحفاد ابن سيناء وابن رشد والزهراوي من المهارات الوطنية لاننسى دور خادم الحرمين الشريفين وحكومته الرشيدة ودعمهم السخي لمنشآتنا الحضارية التي أنجزت الكثير برغم حداثتها . وطموحاتنا ، ونحن خير أمة أخرجت للناس قادرة إن شاء الله على السير في طريق الزيادة في كل المجالات العلمية كما كان أسلافنا .

وأخيراً فإن علينا كمواهب وطنية الجد والمثابرة ، وكاداريين الحرص والغيرة على شبابنا ومواردنا ، وكرجال أعمال المشاركة في هذه المسؤولية الوطنية البالغة الأهمية للوصول إلى الهدف المأمول .

وفقنا الله تعالى جميعا مليكا وحكومة وشعبا في نوايانا وطموحاتنا وجهودنا لهذا البلد المعطاء والله تعالى من وراء القصد .

مجلة الهلال

الأستاذ / عبد العزيز الرفاعي

حينما عزمت على الخروج إلى شاطيء النهر القريب في مدينة (وينبك) الكندية .. التمست شيئاً أقرأه ، إذ استقر بي المقام على مقعد من تلك المقاعد المبثوثة في الشاطيء ، وجدت عدداً من أعداد الهلال صدر في ديسمبر ١٩٩٠م كنت أحمله في حقيبة يدي السفرية .. حيث أعتدت أن أحمل شيئا من هذه المجلات الخفيفة المحمل ، ذات الاتجاه الثقافي المفيد .

حملت مجلتي وانطلقت .. كان شاطيء النهر ترابيا غير مرصوف .. ولكنه هادىء الغبار .. يتنزه به الناس صغارا وكبارا .. ويعبره أصحاب الدراجات وفيهم من الشباب .. ومنهم من يقوم بعمليات استعراضية لإبداء مهاراتهم في التحكم بالدراجة .

مشيت مع الناس : كان النهر هادئا .. ولكنَّ ماءه لم يكن رقراقا تعكر صفوه هذه السفن البخارية النهرية .. التي كانت تعبره دائما تحمل على ظهرها مئات من الركاب الذين يقومون برحلات نهرية .. لقد قمت أمس مع بعض أفراد أسرتي برحلة نهرية من هذه الرحلات استغرقت ثلاث ساعات في الذهاب والإياب .. رأينا فيها كيف تحتضن الخضرة النهر .. وكيف يتسع النهر أحيانا ليكون أعرض وأوسع .. وكيف يلتقى أحيانا بأنهر أخرى ، منها الصغير ، ومنها الكبير .. كانت تطل على الشاطئين أحيانا بعض الدارات الجميلة الأنيقة .. وأحيانا بعض المصانع أو الملاعب .

مشيت على الشاطيء .. في اتجاه السوق والمقاهي المبثوثة إلى جواره مطلةٌ على النهر .. لكنني لم أجد مكانا ملائما في إحداها فالتمست مقعدا من تلك المقاعد المتوفرة للجمهور .. وشرعت أقرأ .

كانت مقدمة العدد تشير إلى اتجاه تجاوز سن (الهلال) مائة عام من عمرها بالتاريخ الهجري لأنها صدرت في ١٠ صفر ١٣١٠هـ .. وتوشك أن تتم مائة عام بالتاريخ الميلادي .. وهذا عمر

مديد في تاريخ الصحافة العربية .. لا تنافسها فيه فيما أرجح أية مجلة شهرية عربية أخرى .

أوردت المقدمة فقرة من مقدمة جورجي زيدان ، صاحبها ومؤسسها ومؤسس دار الهلال ، في العدد الأول الصادر في سبتمبر ١٨٩٢م الذي يقول فيه عن (غايته) من إصدار مجلته ، وسبب تسميتها : « تبركا بالهلال العثماني الرفيع الشأن ، شعار دولتنا العلية أيدها الله » .

كنت وأنا أقرأ ذلك ، أستعرض في ذهني بسرعة .. أقوالا كثيرة قيلت عن المجلة ومنشئها وأصحابها من بعده .. في مقدمتها ما قيل عن الروايات التاريخية التي ضمت تشويهات للتاريخ الإسلامي .. وما قيل أيضا عن الغرض الحقيقي الذي أنشئت (الهلال) من أجله ، مع أخوات من صحف ومجلات كانت ضالعة مع التغريب .. بل قيل إنها كانت أوكارا للجاسوسية الغربية والإنجليزية منها بصفة خاصة ، وإنها ماتفتا تنشر مازعموه حركة تنويرية .

على أية حال .. ومهما كان الهدف من إصدار (الهلال) .. وأخوات لها .. رافقت مسيرتها ، أو سبقتها أو لحقتها .. حتى مجلة (شعر) التي لم تكفكف الدموع المذروفة على شبابها الغض بعد .. ويبدو أن هذه الدموع إنما هريقت لأنها لم تؤد بعد رسالتها كاملة ! .

أقول على أية حال .. ومهما قيل عن (الهلال) وصاحبها وتوجهاتها فلا ينبغي أن ننسى ، إلى جانب ذلك ، أن نعطيها قسطها من الإنصاف فقد مرت هذه المجلة بمراحل كثيرة متنوعة .. وتداولتها تيارات مختلفة منها الصالح ، أو ماهو أدنى إلى الصلاح .. كما لا ينبغي أن ننسى أن صاحبها وورثته من بعده ، حينما كان أمر (الهلال) إليهم ، كانوا يرون من حسن السياسة تآلف القراء المسلمين والاحتفال معهم بمناسباتهم وأعيادهم وذكرياتهم الإسلامية .. وأنهم كانوا يحتفلون بكل ذلك إمَّا أثباتاً لحسن نياتهم ، وإمَّا تآلفاً للقلوب أو تزلفاً للقيادات أو دفعاً للأقاويل ونفياً للشبهات .

ومهما يكن الأمر .. فقد تحققت مكاسب كثيرة للقراء العرب ، والمسلمين من جراء هذه التزلفات .. أو هذه التوَّجهُّات .. وكانت الدار الناشرة تملك إمكاناتٍ عاليةً بل هي إمكاناتٌ باهرة .. تألقت بها .. وامتدت ساحتها وأصدرت العديد من المنشورات والمجلات المصورة كان يغلب عليها الجانب التجاري الخفيف .. من أمثال المصور ، والكواكب ، والفكاهة ، وكل شيء ، والدنيا ، والإثنين .. وقد اضطرت الدار إلى دمج بعض هذه المجلات ببعض ، حينما كانت ترى من حسن السياسة المالية أن تفعل ذلك .. وقد تلاشت كل هذه الإمكانات ، بل معظمها حينما تأممت الدار .. ضمن ما تأمم من مقومات مصر الناهضة .

بل حدث ما هو عجيب حقا ، حينما آل أمر رئاسة تحرير (الهلال) — والكلام هنا يتركز عليها — إلى مجموعة من الكتاب من حملة الأسماء الإسلامية .. فساقوا المجلة إلى اتجاهٍ تغريبي صريحٍ عجيبٍ .. فأخرجوها من (التنوير) المغلف الهادىءالمتزن الحكيم .. إلى (تنوير) آخر أكثر

إظلاماً حينما وضعوا القارىء أمام الإشتراكية الشيوعية وجهاً لوجه .. فأصبحت المجلة حمراءَ فاقعاً لونها .. لاتسر الناظرين بل أصبحت لا طعم لها .. فترحمنا على النبّاش الأوّل ..

ولم يكن ذلك حال (الهلال) وحدها .. بل هيمنت الأقلام الشيوعية على وسائل الثقافة في مصر كلها .. لولا أن عادت القيادات الصحفية إلى شيء من الإعتدال التدريجي ..

خلاصة القول ، أن (الهلال) مهما قيل عنها ، وعن صاحبها المؤسس وعن ورثته ، وعن القيادات المنحرفة التي تولت أمرها .. فقد كانت ذات عطاء عريض عبر قرن من الزمن ، وهي مساحة زمنية ليست يسيره... وكان في هذا العطاء الكثير من المقالات النافعة ، كتب فيها عدد من مشايخ الأزهر وعلمائه وفقهائه ، وكتب فيها عدد كبير من مشاهير الكتاب في مصر وفي العالم العربي ، منهم من عرف باستقامة فكرة ونزاهة أهدافه .. وضم الكثير من روائع الشعر والنثر والقصص والتحقيقات ، ولو أراد القائمون على الهلال الآن ، أن يستخلصوا من مجاميعه ، إضمامات من روائعه لأخرجوا عدداً كبيراً من الكتب والدواوين ولوجدنا فيها المفيد والمبهج .

وقد تولى رئاسة تحرير (الهلال) عدد من مشاهير الكتاب والعلماء في مصر ، لعل أبرزهم ، الدكتور أحمد زكي الذي تولى قيادة المجلة سنوات .. ازدهرت في عهده ، وهو الذي رأس — فيما بعد — تحرير مجلة (العربي) الكويتية لسنوات طويلة ، وظل فيها حتى قضى نحبه ، يرحمه الله ، وكانت (العربي) في عهده أيضا في قمة ازدهارها .. بل لقد تولى هو تأسيس قواعدها ، فكانت بحق عروس المجلات الشهرية في العالم العربي ، ضمت مشاهير كتابه ، وعلمائه ، وشعرائه ، ووصلت في إخراجها ومادتها مدى باذخاً من الرقي .. وكانت الحكومة الكويتية وما زالت تنفق عليها بسخاء جدير بالتقدير ، وما حجبتها إلا الأحداث الدامية التي أصابت الكويت من غزو صدام حسين .

وكان من أبرز من تولى رئاسة تحرير مجلة (الهلال) أيضا الشاعر الاستـاذ (صالح جودت) ، يرحمه الله ، وكان شديد الوطأة على الشيوعية وأنصارها ، حتى كان هدفا لهجوم الكتاب الشيوعيين عليه وأنصارهم ، ولكنه كان صامداً في مواجهتهم ، يقاومهم في غيره هوادة وقد اكتسبت المجلة في عهده ، عدداً من كتاب العالم العربي ، فقد كان يحرص على تمثيل البلدان العربية في مجلته ، لتكون أكثر انفتاحا على العروبة والإسلام ، وكان (صالح جودت) يعد من المحافظين الغيارى على العروبة والإسلام ..

هناك في تاريخ مجلة (الهلال) أعداد ممتازة ، وأعداد ذهبية وأعداد خاصة .. كان منها ما يعد بحق سجلاً فاخراً لمناسبته .. وكثيراً ما كان إخراج هذه الأعداد ، مفخرةً للطباعة في مصر ، حينما كانت مطابع مصر ، تتصدر مثيلاتها في العالم العربي ، قبل أن ينتقل نشاط النشر والطباعة من مصر إلى لبنان .. ومن هذه الأعداد ما يعد مرجعاً موثقا ، ولو إلى حد ، في المناسبات التي صدر من أجلها .

ولقد عرفت من مقدمة العدد الذي بين يدي ، الذي كان مثاراً لهذه الخواطر ، أن المجلة بصدد إعادة تصوير أعداد السنة الأولى منه لتوفيرها في الأسواق ، وإتاحتها للراغبين والدارسين ، وخزائن الكتب تمهيداً للمضي في هذا السبيل حتى يكتمل إصدار أعداد الأعوام المائة وهذا عمل جيد خاصة للتاريخ الأدبي .. يكشف عن مسيرة المجلة ، وما تجاذبها من أهداف ، وتياراتٍ وأفكارٍ .. وما ضمت من بحوثٍ ومقالاتٍ وأشعار ..

بل يكشف أيضا ، ذلك التجاذب الفكري بين الأجيال ، جيلا بعد جيل .. موضحا الفروق الفكرية بينها .. بغض النظر عن الميول والتيارات مبيناً إنعكاسات الثقافات المختلفة عبر هذا العمر الطويل الذي قطعته (الهلال) .. كما عبّر كاتب مقدمة هذا العدد الذي بين يدي حينما قال : « إنّ تطور أمتنا سلسلة متصلة الحلقات من العمل والفكر وإنّ الثقافة العربية في أواخر القرن العشرين ، موصولة بالثقافة في أواخر القرن التاسع عشر ، ولولا هذه ما كانت تلك ، فلا فراغ بين الأجيال » .

حقاً لا فراغ بين الأجيال ، فإنما يأخذ بعضها من بعض ، وإنْ لم يعترف بعض الجدد ، بما للقدامى من فضل ، ولكن لا علينا من جاحدي فضل التراث .. فلولا التراث ما قدرت أقلامهم على أن تخط حرفاً واحداً .

ولعل من العجيب أن تبقى (الهلال) ، برغم عوامل التعرية التي تعرضت لها في بعض العهود .. التي لم تكن واسعة الصدر تجاه الثقافة المجردة .. إلا أنْ تتخذ منها مطية لأهوائها .. فنحن نعلم أن بعض المجلات الثقافية الرصينة لم تستطع البقاء ، عندما تعرضت لتلك العوامل .. فقد ذهبت الرياح بمجلة الرسالة .. على كل ما كان للرسالة من وزن كبير ، وقيمة أدبية مميزة .. وبرغم كل ما أسدته من خدمات معنوية جُلّى لمصر ، حيث كانت مصر عند المثقفين العرب في كل أقطار العروبة ، هي بلد (الرسالة) .. لقد كانت الرسالة هرماً جديداً أضافه الأستاذ (أحمد حسن الزيات) لأهرامات مصر .. فكيف طوعت لمصرَ نفسُها هدم هذا الهرم الذي لم يقم من بعده فيها ما يضارعه ؟

مهما يكن الأمر ، فمن حق مجلة الهلال على المثقفين في كل مكان أنْ يحيوها وهي تحبو إلى إتمام القرن الأول من عمرها .

كندا
وينبك في ١٤١١/١٢/٧هـ .

الجوف الأصالة والعراقة

الاستاذ الدكتور / عبد الرحمن بن محمد الطيب الأنصاري

مما لا شك فيه أن منطقة الجوف تعد منطقة استراتيجية في المفهوم الحديث والمفهوم القديم أيضا فقد كانت مطمعا للغزاة وخاصة من الشمال الشرقي ذلك لأنها كانت مجمع الطرق التجارية التي تخترق الجزيرة العربية وخاصة الطرق التي تأتي من الشمال والشمال الشرقي إلى جانب ذلك خصوبة أرضها وكثرة مياهها التي تمدها بها الأودية وخاصة وادي السرحان .

ولقد لفتت هذه المنطقة الأنظار إليها منذ حوالي القرن العاشر قبل الميلاد في الفترة التاريخية أقصد ، ولعل أول مرة أنتبه إليها في المعركة التي تعرف بمعركة (قرقر) هذه المعركة التي جرت بين الحلف الآرامي وحلف الشعوب التي تعيش في بادية الشام وشمال الجزيرة العربية ضد القوى الآشورية التي كانت تسيطر على هذه المنطقة .

ومن هذه المنطقة الواسعة استطاع جندب ملك العرب أن يموّل هذه الحملة بألف جمل بما عليها من عتاد وسلاح وهذا الامداد كان من جملة الأسباب التي لفتت نظر ملوك آشور إلى هذه المنطقة بصفتها منطقة استراتيجية يجب أن يُنْتبَه لها وبالتالي أن يسيطر أولا لما فيها من خيرات لما يمكن أنْ تمد به الجيوش في بلاد الشام .

وثانياً لأنها ممر تجاري هام لتجارة البخور الذي كان يأتي من جنوب الجزيرة العربية ويمر عبر نجد أو عبر الخليج إلى هذه المنطقة . وبذلك فإنّ دومة الجندل كانت تعتبر هي القلعة الأولى التي إذا سقطت سقطت كل المدن العربية الأخرى في الجزيرة العربية تباعا .

وكان أول هجوم على هذه المنطقة في حوالي القرن الثامن ق.م ثم في القرن السابع ق.م ثم الهجوم قبل الأخير كان من القرن السادس ق.م عندما جاء (نيونيدس) عابراً هذه المنطقة وأحتلها ثم ذهب إلى نيماء ووصل إلى يثرب (المدينة المنورة) . ذلك أنه في القرن السادس ق.م كانت هذه المنطقة تقع تحت النفوذ الآشورى في هذه المنطقة ثم بعد ذلك نجد الحملة الأخيرة التي

سقطت فيها هذه المنطقة دون شك هي حملة قورش الذي جاء عبر شمالي الجزيرة العربية في القرن الخامس ق.م وعبر من هنا إلى تيماء وأخذ كثيراً من القبائل التي تسمى بالقبائل الثمودية ودخل بها إلى مصر . إذن هذه المنطقة هي منطقة العبور ومنطقة استراتيجية بشكل خاص .

لا أريد أن أتحدث عن آثار هذه المنطقة فإن سكان هذه المنطقة ولله الحمد يعرفون عن آثارهم الشيء الكثير وكما أن الذي يميز سكانها في العصر الحاضر انهم يعرفون الحقائق التاريخية ولا يعتمدون على الأخبار أو الأساطير . ولعل الشيء الذي لفت نظري هو أنني لا أتحدث مع أحدهم إلا ويذكرني بسنحريب وغيره من ملوك آشور وبابل وغيرها من الأخبار والمعلومات التاريخية الجليلة وهذا يدل على اهتمام ووعي من قادة هذه المنطقة ومن سكان هذه المنطقة وانتشار المعرفة بينهم بشكل واسع .

كانت هذه المنطقة أيضا منطقة لتلاقي القبائل العربية وتلاقي الممالك العربية فنجد أن المعينيين كانوا هنا إذ نجد لهم نقوشاً واضحة ونجد أن السبأيين كانوا هنا في هذه المنطقة ونجد أن الديدانيين في منطقة العلا كانوا هنا واللحيانيون كانوا هنا أيضا كل هذه القبائل العربية والأمم غير العربية كانت تمر من هذا المكان إما متاجرة أو في طريقها إلى بلاد العراق . فالنصوص الديدانية تتحدث عن مرورها إلى أور أو أوروك في العراق ولا بد أنها مرت من هذه المنطقة والدليل على ذلك وجود كثير من النقوش الديدانية واللحيانية والمعينية في منطقة دومة وسكاكا .

ومما يميز هذه المنطقة أنها كانت مركزاً من مراكز العبادة في الجزيرة العربية وتذكر الكتب التاريخية والوثائق التي تركها الآشوريون ، أن هناك ملكات كن يحكمن هذه المنطقة وكن كثيراً ما تبرز قوتهن في المنطقة ويحاولن السيطرة بشكل قوي عليها وبالتالي تأتي الجيوش الآشورية وتأخذهم وتأخذ معبوداتهم إلى بابل ثم بعد مدة طويلة يعفون عنهم ويعدن مرة أخرى ويهزن مرة أخرى إذن هي منطقة قلاقل بالنسبة للدولة الآشورية وذلك لأنها مركز عبادة ومركز قوة دينية وزمنية في نفس الوقت .

هؤلاء الملكات كن أيضا كاهنات في نفس الوقت والكهانة كانت معروفة بين العرب في ذلك الوقت ولكن الغريب هو أنْ تكون الكهانة في النساء في ذلك الوقت المبكر .

ويبدو أن كون رئيس الدولة يجمع بين السلطة الدينية والزمنية في وقت واحد نبعت في الجزيرة العربية من هذه المنطقة . ذلك لأن الكتابات الآشورية تتحدث عن هذا النوع من الحكم في القرن الثامن قبل الميلاد وبالتالي نجد حكومة سبأ في جنوب الجزيرة العربية تبدأ بنظام المكربين في فترة متأخرة عن فترة دومة الجندل ودولة حضرموت أيضا تبدأ بالفترة المكربية والفترة المكربية هي التي يكون فيها الملك أو الحاكم يجمع بين السلطتين الدينية والزمنية ثم بعد ذلك تخلصوا من السلطة الدينية واستمروا في نظام ملكي منفصل عن النظام الديني أو عن السلطة الدينية . اذن نستفيد من هذا أن النظام الذي يجمع بين

السلطتين نبع من هذه المنطقة على الأقل بالنسبة للجزيرة العربية :

شيء آخر ، عندما نقرأ كتابات جنوب الجزيرة العربية بكاملها في سبأ وحضرموت وقتبان ومعين لا نجد ذكراً لاسم ملكة عربية أو أميرة عربية ولكننا نجد نصوصا تتحدث عن ملكات عربيات في هذه المنطقة أين كانت ملكة سبأ ؟ هذا هو السؤال الذي يجب أن نفكر فيه بشكل جيد . هل كانت ملكة سبأ هنا ؟ نحن نعرف أن سبأ كانت لها سلطة اقتصادية على الأقل في هذه المنطقة ، إذن من المحتمل أن تكون ملكة سبأ ، التي لم يذكر القرآن اسمها و لم يحدد مكانها (عدا ما نعرفه من المؤرخين الجغرافيين المسلمين الذين قالوا أن سبأ كانت في جنوب الجزيرة العربية ، ولم يراعوا الامتداد الاقتصادي والامتداد السياسي في تلك المنطقة) كانت في هذه المنطقة و لم تكن في جنوب الجزيرة العربية . وهذا يتمشى مع التسلسل التاريخي الذي وضعه المؤرخون في الوقت الحاضر لمملكة سبأ الذي يبدأ من القرن الثامن ق.م ويتمشى مع التاريخ الذي وجدت فيه هؤلاء الملكات والذي يبدأ من حوالي القرن التاسع ق.م نبي الله سليمان كان في نهاية القرن العاشر ق.م إذن من الممكن أن يكون اللقاء تم بين فلسطين وهذه المنطقة من الجزيرة العربية . خاصة وأن الشمس كانت تعبد في هذه المنطقة ولا نعرف أن الشمس كانت هي المعبود الرئيسي في جنوب الجزيرة العربية بل كان القمر هو المعبود الرئيسي في جنوب الجزيرة العربية .

أما الشمس فلقد كانت معبودا رئيسيا في هذه المنطقة ، إذن كل هذه الدلائل وكل هذه الوقائع ربما تقودنا إلى هذا الاتجاه .

الشيء الآخر الذي يمكن أن أضيفه إلى هذه الأفكار (هي مجرد أفكار أردت أن أعرضها لأنني في الحقيقة أجد أن المعلومات العادية يعرفها كثير من الناس) هذه المنطقة مليئة بالنقوش ولعل من أشهر الرحالة الذين جاءوا إلى هنا ولعل أهل المنطقة يذكرونهم ، وقابل معالي الأمير عبد الرحمن وهو فريدريك ونيت ، جاء إلى هنا في بداية الستينات وجمع مجموعة من النقوش ووصف هذه المنطقة وصفا جيداً لم يصفه كثير من الرحالة . هذا الوصف لهذه المنطقة قادنا إلى كثير من الحقائق العلمية عنها . مثلا قصر مارد من القصور الذي نعتز به في جزيرة العرب لأنه القصر الوحيد في جزيرة العرب الذي لا زال مستمرا منذ ما قبل الإسلام حتى العصر الحاضر بتراكمات بنائية تضاف إليه ويتسع ويطول في فترات متعاقبة أكاد أقول إن هذا القصر لا يقل عمره عن ألفي عام . ولذلك إذا ما أجريت فيه تنقيبات أثرية منظمة ، وإذا ما درس دراسة متخصصة ، سوف يثبت هذا . هذه الدومة أو هذه القلعة التي تحمي هذه المنطقة لا أشك في أنها كانت تقف حجر عثرة أمام ملوك آشور . ولا بد أنها كانت قوية لأن العرب كلهم ينظرون إلى هذه القلعة ، فإذا ما سقطت سقطت بقية المدن . إذن لا بد أنها كانت قلعة محصنة لتدافع عن جزيرة العرب أو المدن الشمالية في هذه المنطقة ، وإذا لم نجد بقايا لهذه الفترة الآشورية

التي تعود إلى القرن الثامن أو التاسع ق.م فيجب أن لا ننسى إذا أن التي قامت عليها هذه القلعة هو ذلك الحصن الذي كان يدافع عن دومة ويدافع عن بقية المدن .

ثم بعد ذلك نجد أن ذلك الحصن يبدو في شكله كأنه مدينة مصغرة فيها كل الاحتياجات التي يمكن أن يحتاجها الإنسان . فيه الآبار وفيه الغرف الخاصة . بمعنى أنه يمكن أن يعيش به مالا يقل عن خمسمائة شخص على أقل تقدير يمكن أن يدافعوا عن هذه المدينة . هذا الحصن في فترات متعاقبة بني من بقايا الآثار التي كانت موجودة . ومن هذه الآثار التي أرجو أن يكشف عنها بشكل جيد هو معبد كبير جداً كان موجوداً في دومة الجندل .

هذا المعبد يلاحظ أن أحد ملوك آشور أهدى إليه نجمة ذهبية مرصعة بالجواهر مراعاة لسكان هذه المدينة مما يعني أن ملك آشور عندما يهدي لا بد أنه يهدي إلى معبد ضخم . بعض الزملاء أشار إلى المنطقة التي تسمى صليبيات لعل هذه المنطقة هي المنطقة الدينية التي كانت فيها ولا أعتقد أنه معبد واحد بل هو عدد كبير من المعابد لا بد أن كل قبيلة أو كل دولة كان لها معبد تتعبد فيه وتضع فيه آلهتها ولذلك نعتقد أن دومة الجندل ستكشف عن تاريخ كبير وعريق لهذه المنطقة ، طبعا لا أريد أن أتحدث عن العلاقة بين دومة الجندل وبني إسرائيل أو اليهود لأنه كانت هناك صراعات قوية بين بني إسرائيل وبين قبيلة قيدار وقبيلة حامور والتي كانت تسكن هذه المنطقة . وكانت تنتصر هذه القبائل على هجمات العبرانيين لهذه المنطقة ومن غرائب الأشياء أننا لا نجد نقوشا عبرانية في هذه المنطقة رغم إمكانية وجودهم في هذه المنطقة أيضا .

هناك نص وجدناه في قرية الفاو هذا النص يتحدث عن طريق تجاري يأتي من شرق نهر دجلة إلى سلوقية (ولا أدري من أي السلوقيتين هل هي سلوقية وادي الرافدين أو هي سلوقية بلاد الشام بالقرب من انطاكية) ثم يأتي إلى منطقة تسمى جبأة ثم يأتي إلى (قرية الفاو) ثم يأتي إلى فرناو (عاصمة دولة معين) ، هذا النص اعطانا أربعة مدن رئيسية كانت تمر بها التجارة عبر وسط الجزيرة العربية . أول ما قرأت هذا النص اتجه ذهني إلى الناحية الغربية ، إلى سلوقية بلاد الشام ، ثم جبأة ربما تكون جبعة وهو ميناء في جنوب فلسطين ثم إلى قرية في جنوب نجد ثم إلى قرنا والتي هي عاصمة دولة معين ولكن المسافة طويلة بين جبعة في فلسطين وقرية في جنوب نجد ولذلك اتجهت إلى الناحية الشمالية الشرقية فوجدت أن الطريق ربما يكون معقولا لأن سلوقية على نهر دجلة وخاصة أن النص يذكر أن قائد القافلة بدأ من عبر النهر ، ولا بد أن يكون النهر هو نهر الفرات ويعني تعبير عبر النهر ما هو شرق نهر دجلة ، ثم بعد ذلك يأتي إلى جبأة ، أين هذه الجبأة ؟ هل هي جبة الموجودة شمالي حائل ؟ أو هي ما يسميه الناس هنا (جوبة) التي هي دومة الجندل (المنخفض من الأرض) ؟ وسواء كان من جوبة التي هي دومة الجندل وهذا ما أميل إليه أو من جبة التي هي شمال حائل وهذا ما أستبعده فإننا

نكتشف طريقا يربط المراكز الحضارية خارج الجزيرة العربية بمراكز حضارية مماثلة داخل الجزيرة العربية .

سوق دومة الجندل :

الحقيقة أن سوق دومة الجندل سوق عالمي إذا قسناه بمقياس ذلك العصر تأتيه القوافل من بلاد الشام ، من العراق ، من شمال غرب الجزيرة وبالتالي ربما يأتي من مصر إلى هذه المنطقة ثم توزع الأشياء إما إلى الجزيرة العربية أو إلى جنوبي الجزيرة العربية أو الخليج .

عندما حفرنا في قرية الفاو وجدنا أشياء كثيرة جداً وهي ليست في مستوى استراتيجي كدومة الجندل ولذلك أتصور أن سوق دومة الجندل في ذلك العصر الألف الأول قبل الميلاد وفي الستة قرون التي سبقت الإسلام كان يلعب دورا كبيراً في التجارة العالمية في ذلك الوقت كمركز اقتصادي هام . ولذلك كل ما نأمله أن نستطيع أن نركز تركيزاً جيدا على دومة الجندل من ناحية التنقيبات الأثرية .

أحببت هنا أن انحو منحى جديدا في تقديم أي منطقة من المناطق بقراءة بعض النصوص التي وجدت لعل الكثيرين يرون هذه النصوص ولا يستطيعون معرفة ما فيها فهذه النصوص المختارة من دومة الجندل وهي نصوص ثمودية (نصوص القوافل) .

نصوص من القلعة :

يقول النص الأول : (شخص اسمه عو بن رشا ودد فحبب) لمو بن رشا قبل فم حبيب .

النص الثاني : يقول يارضا (وهذا اسم معبود كان يعبد في هذه المنطقة) هب أفيف مضى وعر (الالم والفضيحة) وكأنه يدعو على شخص أساء إليه .

النص الثالث : (ليعلى بن رشا ذو آل حصد « من قبيلة ذو الحمد » ووثم على هنأ وعرى ثدى (الذي وطأ هنا وعرى ثديا) .

نصوص من سكاكا :

يقول هذا النص الرابع : ليدع بن وهب وتشوق لأبيه (هذا النص كتبه يدع بن وهب الذي تشوق لأبيه) .

النص الخامس : (ذكرت الـلات كل سطرت) ولتذكر اللات كل سطر كتبه .

النص السادس : اب ذو آل بدن (من قبيلة بدن) وتشوق لقسي (وداب من قبيلة بدن وتشوق لقس) .

النص السابع : (عوف بن زيدل تشوق آل زعب) عوف بن زيد آل تشوق إلى زعم .

النص الثامن : هرضو ودو عوص عوذ عه (ياإلهي رضو أحب عوص وأعذه من العاهات) .

النص التاسع : هرضو ونهى عترسم سعدن على وددى . أيتها الآلهة : رضو ونهى وعترسم ساعديني على حبيبي .

إذن هي عبارة عن تشوقيات وعلى انفعالات نفسية كان يذكرها المارون بالمنطقة والساكنون فيها . ولكن أمثال هذه النصوص وجدناها في قرية

الفاو على الجبال . ولكن عندما حفرنا وجدنا العجب العجاب وجدنا المعروضات الممتازة ، ووجدنا التكامل الاجتماعي ، وجدنا تركيبة المجتمع ، إذن ما يكتب على سفوح الجبال هو من نوع الذكريات ، ولكن التنقيبات الأثرية ستكشف دون شك عن نصوص هامة جداً ونصوص أتصور أنها متنوعة سنجد نصوصا آشورية ونصوصا معينية وغيرها من النصوص .

هذا نص نبطي موجود في قصر مارد يقول دنه قبراً (يعني هذا القبر) دي بنه (الذي بناه) شليتوبر شلتو (بر بمعنى ابن) برمنى (بن منى) بر شلبنو برمني الـ ... بر منى لنفسه (لنفسه) ولينوهي (ولبنيه) وليلد يلده (ولولد ولده) آخره (حتى آخرهم) علم عد علم (أبد الابدين) بيرخ سيون (في شهر سيون — يوليه) شنت تلتين وخمس (سنة ثلاثين وخمس) لحرتت (من عهد الحارثة) ملك نبطو (ملك النبط) رحم عمه (الرحيم لشعبه) .

هذا النص يعود إلى سنة ٢٦ أي في القرن الأول الميلادي .

هذه لمسات وجدت أنها تخرج عن الطريقة التقليدية لدراسة تاريخ دومة الجندل وسكاكا . ونرجو أن تتاح الفرصة لحديث أوسع وأشمل إن شاء الله .

من الكتب الواردة حديثا لدار الجوف للعلوم

إعداد / قسم التزويد بالدار

عصر الكلمة / العار / عبد الله عبد الرحمن الجفري .
جدة : مطابع سحر ، ١٤١١هـ ٢١٠ ص .

يهدي المؤلف كتابه إلى الوطن الحافل بأمجاد التاريخ المستنير بهدى الإسلام ... ويستعرض الاستاذ الجفري في كتابه الذي اشتمل على أربعة عشر فصلا ما قدمته المملكة من خير وفير لأشقائها ومبادرتها لنجدة الكثيرين وإصرارها على الوفاء بالتزاماتها وعهودها ، وما صدر عن الناكرين والجاحدين الذين يخدعون الأمة العربية بشعاراتهم .

ويقسم المؤلف كتابه إلى ١٢ قسما تلى الاهداء والمدخل وهي : عصر الإنهيارات ــ المغامر بالوطن ــ زعيم الفتنة ــ سيناريو الانفصام العربي ــ شواهد مخجلةِ ــ ناي قتيل الصدى الأرض والعقل ــ المثقفون الثوريون ــ المثقفون المتخذلون ــ الغائبون عن الوعي ــ الأصوليون المتخربون ــ الثقافة العربية ــ إلى أين ؟ .

المساجد في المدن العربية : توطئة لموسوعة المساجد / إعداد المعهد العربي لإنماء المدن ــ الرياض : المعهد العربي لإنماء المدن ، ١٤١٠هـ = ١٩٩٠م ، ٣١٨ ص .

تتصدر الكتاب كلمة خادم الحرمين الشريفين الملك فهد بن عبد العزيز آل سعود حفظه الله بمناسبة الأسبوع السنوي الثالث عشر للعناية بالمساجد يليها كلمة صاحب السمو الملكي الأمير عبد الله بن عبد العزيز آل سعود حفظه الله ولي العهد ونائب رئيس مجلس الوزراء ورئيس الحرس الوطني ويقع الكتاب في سبعة فصول وثبت بالمراجع وفهرس للصور والرسومات ، وهذه الفصول هي على التوالي : المسجد في القرآن الكريم والحديث الشريف ــ المساجد التي تشد إليها الرجال ــ المسجد ومسئولية المهندس ــ أنواع المساجد والمعايير التخطيطية ــ العناصر الأساسية للمسجد ــ العناصر المعمارية التي دخلت على المسجد ــ الزخارف المعمارية العربية .

آفات اللسان لحجة الإسلام أبي حامد الغزالي المتوفي سنة ٥٠٥هـ ـ ١١١١م / تحقيق وتعليق د. محمد أحمد عاشور، جمال عبد المنعم الكومي. ـ القاهرة : دار الاعتصام، ١٩٩٠م ٣٦١ ص.

ويعالج هذا الكتاب عشرين آفة من آفات اللسان جمعها حجة الإسلام الإمام أبو حامد الغزالي في موسوعته الجليلة (إحياء علوم الدين) وذكرها بالترتيب التالي :-

الكلام فيما لا يعنيك ـ فضول الكلام ـ الخوض الباطل ـ المراء والجدال ـ الخصومة ـ التقعر في الكلام ـ الفحش والسب وبذاءة اللسان اللعن ـ الغناء والشعر ـ المزاح ـ السخرية ـ افشاء السر ـ الوعد الكاذب ـ الكذب في القول واليمين ـ الغيبة ـ النميمة ـ كلام ذي اللسانين ـ المدح ـ الغفلة عن دقائق ـ الخطأ في فحوى الكلام ـ سؤال العوام عن صفات الله تعالى وعن كلامه وعن الحروف.

وقد أضاف المحققان توثيقا للنصوص وتمحيصا للأحاديث التي اعتمد عليها الإمام الغزالي وذلك باعادتها إلى منابعها من الصحاح والمسانيد والمعاجم والسنن.

تعلم وعلم أبناءك الرياضيات والكمبيوتر للمرحلة الابتدائية والمتوسطة / تأليف كامل عبد الوهاب الرنتيسي. ـ جدة : مطبعة الأمل للطباعة الألكترونية، ١٤١٢هـ = ١٩٩١م، ١٨٠ ص.

يعتبر هذا الكتاب مقدمة لبرمجةالكمبيوتر للآباء والأبناء على السواء ويتصدر الكتاب كلمة لمدير عام تعليم المنطقة الغربية يليها مقدمة المؤلف ثم الفصل الأول وهو مدخل إلى الكمبيوتر ـ الكمبيوتر والحياة العامة ـ الذاكرة الداخلية والخارجية.

أما الفصل الثاني فقد خصصه المؤلف لتركيب المفاتيح وفي الفصل الثالث يعطي المؤلف كل ما يهم المبرمج من حيث التعريف بلغة الكمبيوتر واستخداماته بينما يفرد الفصل الرابع لبرامج متقدمة وكيفية التوسع في البرمجة. أما الفصل الخامس فهو خاص بتطبيقات البرمجة، والفصل السادس مخصص لتطبيقات الأشكال الهندسية.

وفي الفصل السابع يتحدث المؤلف عن الأعداد الصحيحة ثم في الفصل الثامن يعطي طريقة التعرف على تقسيم الشاشة واستخدام الكمبيوتر في الرسم البياني.

حكم نقل أعضاء الإنسان في الفقه الإسلامي / تأليف حسن على الشاذلي. ـ القاهرة : مطابع شركة الإعلانات الشرقية، ١٩٨٩. ١٩١ص.

أثارت قضية نقل أعضاء الإنسان اهتماما واسعا في مختلف المحافل الطبية والدينية والاجتماعية امتدت آثارها الخطيرة لتنعكس على الإنسان نفسه وتصرفه في جزء من جسده بالبيع أو التبرع.

لذا واجه الإسلام هذه القضية ووضع فيها

القرار الحاسم ، وتصدى مجمع الفقه الإسلامي الذي عقد في جدة في عام ١٩٨٩م للقضية الهامة بالبحث والدراسة خلال مؤتمره السنوي تحت عنوان (انتفاع الإنسان بأعضاء إنسان آخر) ووضع القرار الشرعي الذي حدد موقف الإسلام من قضية نقل الأعضاء للإنسان وقد تضمن الكتاب نص القرار الشرعي في نهايته .

والكتاب يشمل خمسة عشر فصلا هي على التوالي :

حرمة دم الإنسان ــ حكم التداوي ــ الضرورات تبيح المحظورات ــ حكم التداوي بالميته ــ الانتفاع ببعض أجزاء الإنسان الحي لمنفعته في حالة الضرورة ــ حكم انتفاع الشخص بجزء من إنسان حي آخر ــ حكم بيع الآدمي في الفقه الإسلامي ــ حكم بيع جزء من أجزاء الإنسان المتجددة ــ حكم بيع جزء من الأجزاء غير المتجددة ــ حكم تبرع الإنسان بجزء من أجزائه لمنفعة شخص آخر ــ حكم أخذ الطبيب أجرة على قطع عضو صحيح من أعضاء الإنسان لا تدعو الحاجة إلى قطعة ــ أثر رضا المقطوع عضوه على درء العقوبة عن القاطع ــ الإيثار ــ سد الذرائع ــ عقوبة من يعتدي على نفسه .

ثم يعرض في نهاية الكتاب نتائج تلك الدراسات ونص القرار الشرعي الذي أصدره مجمع الفقه الإسلامي .

فتاوي هيئة كبار العلماء / سماحة الشيخ عبد العزيز بن باز وسماحة الشيخ محمد بن صالح العثيمين . ــ القاهرة : مكتبة التراث الإسلامي ، ١٩٩٠ مجلدان .

يشتمل هذا الكتاب القيم على العديد من الفتاوي التي أصدرتها هيئة كبار العلماء ، وكذلك فتاوي اللجنة الدائمة ويغطي الكتاب في المجلدين موضوعات هي : العقيدة ــ معاملة الكفار ــ المسيح ــ الرسول ﷺ ــ الفرق والمذاهب ــ الطهارة ــ الوضوء ــ المسح على الخفين ــ الحيض والنفاس ــ الصلاة ــ صلاة الجماعة ــ حكم تارك الصلاة ــ الآذان والإقامة ــ صلاة التطوع ــ الخسوف والكسوف وما يتعلق بهما ــ أوقات النهي وتحية المسجد ــ سجود التلاوة ــ الإمامة ــ صلاة المسافر ــ الجمعة والعيدان ــ المسجد وما يتعلق به ــ الجنائز وبدعها ــ الزكاة الصيام ــ الحج والعمرة ــ الأضحية ــ العقيقة البيوع ــ الربا والقرض والعمل في البنوك الربوية ــ الاجازة ــ الوقف ــ أحكام النظرة والخلوة والأختلاط ــ النكاح ــ العشرة بين الزوجين ــ القسم بين الزوجات ــ الطلاق الرجعة ــ الظهار ــ العدة والاحداد ــ الذبائح والأطعمة والزكاة والصيد ــ النذر ــ الإيمان وكفاراتها ــ الحدود ــ الزنا واللواط وشرب الخمر ــ اللباس ــ التبني وأحكامه ــ فتاوى خاصة بالمرأة ــ بر الوالدين وصلة الرحم ــ التوبة ــ القرآن الكريم ــ التفسير ــ الحديث ــ فتاوى عامة .